LEUPHANA
UNIVERSITÄT LÜNEBURG

Prävention depressiver Störungen bei Arbeitnehmern

Ebert, David Daniel; Lehr, Dirk; Boß, Leif; Thiart, Hanne; Heber, Elena; Riper, Heleen; Cuijpers, Pim; Berking, Matthias

Published in:
11. Kongress der Fachgruppe Gesundheitspsychologie

Publication date:
2013

Document Version
Verlags-PDF (auch: Version of Record)

Link to publication

Citation for pulished version (APA):
Ebert, D. D., Lehr, D., Boß, L., Thiart, H., Heber, E., Riper, H., Cuijpers, P., & Berking, M. (2013). Prävention depressiver Störungen bei Arbeitnehmern: Ergebnisse einer randomisiert kontrollierten Studie. In C. Vögele (Hrsg.), *11. Kongress der Fachgruppe Gesundheitspsychologie: Selbstregulation und Gesundheit; Abstractband des Kongresses* (S. 12-13). University of Luxembourg.
http://orbilu.uni.lu/bitstream/10993/5810/1/BRD%2520INT_proof.pdf

General rights
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy
If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Download date: 09. Juli. 2025

Claus Vögele (Hrsg.)

11. Kongress der Fachgruppe Gesundheitspsychologie

Selbstregulation und Gesundheit

Abstractband des Kongresses

Luxemburg 2013

Claus Vögele (Hrsg.)

11. Kongress der Fachgruppe Gesundheitspsychologie

Selbstregulation und Gesundheit

Abstractband des Kongresses

Luxemburg 2013

University of Luxembourg, Luxembourg

© Université du Luxembourg, INSIDE

Bibliographical reference:
ISBN 978-2-87971-824-8

Cover Layout: apart.lu
Printed by: reka print

Wir bedanken uns herzlich für die Unterstützung des 11. Kongresses der Fachgruppe Gesundheitspsychologie bei der Forschungseinheit INSIDE und ihrer Fakultät FLSHASE der Université du Luxembourg, der BGL BNP Paribas sowie dem Gesundheitsministerium Luxemburg, insbesondere dem Gesundheitsminister, Herrn Mars Di Bartolomeo.

UNIVERSITY OF LUXEMBOURG
Integrative Research Unit on Social and Individual Development (INSIDE)

Faculté des Lettres, des Sciences Humaines, des Arts, et des Sciences de l'Éducation

BGL BNP PARIBAS

LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Komitees des Kongresses

Wissenschaftliches Programmkomitee
Verena Klusmann, Konstanz
Nina Knoll, Berlin
Carl-Walter Kohlmann, Schwäbisch-Gmünd
Thomas Kubiak, Mainz
Britta Renner, Konstanz
Christel Salewski, Hagen
Urte Scholz, Konstanz
Andreas Schwerdtfeger, Graz
Heike Spaderna, Mainz
Claus Vögele, Luxembourg

Organisationskomitee
Marie Abel
Nicole Knoblauch
Melanie Monzel
Isabell Meier
Claus Vögele

Vorwort des Herausgebers

Im vorliegenden Abstractband sind die 115 wissenschaftlichen Beiträge des 11. Kongresses der Fachgruppe Gesundheitspsychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Luxemburg publiziert. Der Abstractband dokumentiert damit auf eindrucksvolle Weise die hohe Qualität gesundheitspsychologischer Forschung im deutschsprachigen Raum und den raschen Fortschritt in Erkenntnissen zur Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung.

Die Beiträge sind im Folgenden nach der Beitragsart (Keynotes, Symposien, Freie Vorträge, Poster) geordnet. Um dem Leser/der Leserin die Orientierung zu erleichtern, folgen die Beiträge innerhalb der Beitragskategorien Keynotes, Symposien und Freie Vorträge dem Ablauf des Programms, während Posterbeiträge in der Abfolge thematisch geordnet sind. Das Autorenverzeichnis am Ende des Abstractbands ermöglicht das Auffinden von Beiträgen spezifischer Autoren.

Bei der Auswahl und Begutachtung von eingereichten Beiträgen und der Erstellung eines solchen Abstractbands sind viele Personen beteiligt. Ich danke den Kolleginnen und Kollegen des wissenschaftlichen Programmkomitees für ihre Unterstützung bei der Begutachtung der eingereichten Beiträge, deren Ergebnis im vorliegenden Abstractband zusammengefasst ist. Die Mitarbeiterinnen des Organisationskomitees haben durch aufmerksame Lektüre, unermüdliche Arbeit und vielfältige Aktivitäten entscheidend zur Veröffentlichung dieses Abstractbands und insgesamt zur Organisation des Kongresses beigetragen. Dafür danke ich ihnen sehr herzlich!

Schließlich danke ich vor allem den Kolleginnen und Kollegen, die durch die Präsentation ihrer wissenschaftlichen Arbeiten zur Gestaltung des Kongresses aktiv beigetragen haben. Ich wünsche Ihnen allen eine spannende Lektüre und eine interessante und erfreuliche Tagung.

Claus Vögele — Im September 2013

Inhalt

Abstracts Keynotes 1

Abstracts Symposien 4

Abstracts Freie Vorträge 35

Abstracts Poster 53

Autorenverzeichnis 71

KEYNOTES

Being and Staying Healthy under a Life Span Perspective

Ferring, D.

University of Luxembourg

With a continuously increasing life expectancy and a continuously decreasing fertility rate most European countries face an “over-ageing” of their population. An ageing society challenges the sustainability of public expenditures with respect to several domains, health provision being one of them. Being and staying healthy with advancing age thus becomes an important developmental task both at the individual as well as at the social level. It is evident that the health status of a person depends on three factors, i.e., biogenetic disposition, personal life styles and habits, as well as socio-cultural offers that facilitate or inhibit a good health. These factors as well as their interplay exert a different influence on individual health across the human life span and lead to different health status in advanced age. The potential advantages of the human genome are for instance more pronounced at earlier stages of the life span and became more and more dysfunctional in advanced old age. Life styles and habits develop during childhood, adolescence and early adulthood and they stabilize and are quite change-resistant during adulthood; an important task in old age, finally, represents the flexibility and readiness to change one’s behavioural habits. All this has clear implications for the efficiency of primary, secondary, and tertiary health prevention across the life span. The presentation will elaborate both the differential profile of risk and vulnerability factors to individual health across the life span as well as their impact on preventive efforts.

Chronic Pain: A Learning Theory Perspective

Vlaeyen, J.W.S.

Research Group Health Psychology, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, Belgium
Department of Clinical Psychological Science, Maastricht University, Maastricht, Netherlands

Pain is a biologically relevant and vital signal of bodily threat, which urges the individual to protect him/herself. Immediate protective responses to pain include increased arousal, attention to the sources of threat, and various safety-seeking behaviours including avoidance and escape. Despite this biologically hard-wired system, there are individual differences in how pain is interpreted as threat, and the expression of pain usually is dependent on social context variables and current goals. Also, learning takes place rapidly. In order to reduce the impact of pain, and to facilitate early and effective protection against bodily threat, previously neutral stimuli (interoceptive, proprioceptive or exteroceptieve) that somehow are causally related to the threat of pain can receive the propensity to elicit similar defensive responses as well.

Chronic disability may develop when the individual subsequently overgeneralizes the 'movement-pain threat' knowledge, and starts to avoid various movements and activities, despite medical reassurance about the innocent cause and the transient character of pain. Three pathways exist through which such 'threat knowledge' and associated protective responses can develop: observation, verbal instruction, and direct experience. Once acquired, this knowledge representations remain stored in memory, generalizes to similar events, and the extinction of protective responses can only occur through inhibitory processes.

In this presentation, the underlying mechanisms of both the acquisition, generalization and extinction of pain-related fear responses, as well as the available cognitive-behavioral interventions to extinguish these fears will be reviewed. This will be done from an affective-motivational perspective of chronic pain.

References:

Crombez, G., Eccleston, C., Van Damme, S., Vlaeyen, J. W., & Karoly, P. (2012). Fear-avoidance model of chronic pain: The next generation. *The Clinical Journal of Pain, 28*, 475-483

Leeuw M, Goossens ME, Linton SJ, Crombez G, Boersma K, Vlaeyen JW. The fear-avoidance model of musculoskeletal pain: Current state of scientific evidence. J Behav Med 2007;30(1):77- 94.

Meulders A, Vansteenwegen D, Vlaeyen JWS. The acquisition of fear of movement-related pain and associative learning: A novel pain-relevant human fear conditioning paradigm. Pain 2011;152(11):2460-2469.

Vlaeyen JW, Linton SJ. Fear-avoidance model of chronic musculoskeletal pain: 12 years on. Pain 2012;153(6):1144-1147.

I did good so now I can be bad: Justification processes in self-regulation failure

de Ridder, D.

Utrecht University

In my talk I will address the role of justification processes in self-regulation failure. Self-regulation failure - failing to act in accordance with one's long-term goals - is often explained in terms of being unable to resist the lure of immediate temptations, resulting in the impulsive system taking precedence over reflective considerations. Whilst the relative strength of the impulsive system compared to the reflective system has been shown to be an important explanation of abandoning one's long-term goals, I propose that there is an additional but often overlooked explanation for self-regulation failure: justification, which entails a deliberate mechanism that is employed to allow oneself to temporarily give up on long-term goals. In view of its important implications for understanding why people do not act in line with their goals, this novel route to self-regulation failure is in urgent need of empirical scrutiny. I will discuss several studies that support this new approach to self-regulation failure and their implications for theorizing about self-regulation.

SYMPOSIEN

S1:
Gesundheit im mittleren und höheren Alter: Schutz- und Risikofaktoren über die Lebensspanne

Vorsitz: Anja Leist, Universität Luxemburg

Sozioökonomische Unterschiede in Gesundheit der über 50-Jährigen in Europa – Niedriger elterlicher sozioökonomischer Status und kindliche Gesundheit als Risikofaktoren?

Leist, A. K.[1]; Mackenbach, J. P.[2]

[1]Universität Luxemburg, Walferdange, Luxemburg
[2]Department of Public Health, Erasmus Medical Center, Rotterdam, Niederlande

Nur wenige Studien haben systematisch die Variation sozioökonomischer Unterschiede in Gesundheit in verschiedenen Regionen Europas untersucht, und ob sozioökonomischer Status und Gesundheit im Kindesalter diese Unterschiede erklären können.
Methode*:* Insgesamt 24.512 Teilnehmer des *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe* (SHARE) im Alter von 50 Jahren und älter aus 13 Ländern berichteten Information zur Gesundheit in Welle 1 (2004/5) oder Welle 2 (2006/7) und zu sozioökonomischen Bedingungen und Gesundheit im Alter von 10 Jahren in 2008/9. Sozioökonomische Unterschiede in Gesundheit wurden mit dem *Relative Index of Inequality* (RII) und *Generalized Log-Linear Models* untersucht.
Ergebnisse: Sozioökonomische Ungleichheiten (RII) sind für Männer am höchsten in West- und Nordeuropa. Für Frauen sind sozioökonomische Unterschiede in allen Regionen bis aus Nordeuropa substantiell. Die Kontrolle von Gesundheit im Kindesalter verstärkte sozioökonomische Ungleichheiten in vier von acht Fällen. Kontrolle des kindlichen sozioökonomischen Status reduzierte Ungleichheiten dagegen deutlich. *Generalized Log-Odds Ratios* zeigten Unterschiede in zugrundeliegenden Häufigkeitsverhältnissen von Gesundheit und sozioökonomischem Status im Kindesalter und Gesundheit im Erwachsenenalter zwischen europäischen Regionen, die durch unterschiedliche soziale Mobilität zwischen europäischen Regionen erklärt werden können.
Diskussion: Sozioökonomische Unterschiede in Gesundheit variieren zwischen europäischen Regionen. Unterschiede in den Häufigkeiten kindlicher schlechter Gesundheit und niedrigem sozioökonomischen Status zwischen Bildungsgruppen können Ungleichheiten im höheren Erwachsenenalter teilweise erklären.

Intelligenz im Kindesalter und Gesundheit und Mortalität im Erwachsenenalter – Ergebnisse der Luxemburgischen Längsschnittstudie MAGRIP

Wrulich, M.[1]; Brunner, M.[2,3]; Stadler, G.[4]; Schalke, D.[1]; Chmiel, M.[1]; Martin, R.[1]

[1]Universität Luxemburg, Forschungseinheit Educational Measurement and Applied Cognitive Science (EMACS)
[2]Freie Universität Berlin
[3]Institut für Schulqualität der Länder Berlin und Brandenburg
[4]Columbia University, New York, USA

Einführung: Die Forschungsrichtung der *kognitiven Epidemiologie* untersucht die prädiktive Validität von Intelligenz im Kindesalter für Gesundheit und Mortalität im Erwachsenenalter. Bisherige Ergebnisse aus englischsprachigen und skandinavischen Ländern zeigen: Intelligentere Kinder haben als Erwachsene ein signifikant reduziertes Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko. Ziel des vorliegenden Forschungsprojekts ist der erstmalige Nachweis eines nachhaltig gesundheitsförderlichen Effektes kindlicher Intelligenz in einem zentraleuropäischen Land. Weiterhin werden späterer Bildungserfolg, sozioökonomischer Status sowie Intelligenz im Erwachsenenalter als potenzielle Mediatoren zwischen kindlicher Intelligenz und späterer Gesundheit untersucht. Verschiedene Gesundheitsbereiche im Erwachsenenalter werden differenziert erfasst.
Methodik: Datengrundlage ist die repräsentative MAGRIP-Längsschnittstudie. 1968 bearbeiteten 2824 luxemburgische Schüler (Durchschnittsalter 12 Jahre) einen Intelligenztest. Weiterhin wurde der elterliche sozioökonomische Status bestimmt. 2008/2009 erfolgte eine zweite Datenerhebung. Die Mortalitätsrate bis zu diesem Zeitpunkt wurde erfasst und eine repräsentative Substichprobe erneut untersucht (n = 745). Dabei wurden die medizinische, subjektive und sozial-funktionale Gesundheit sowie Bildungserfolg, sozioökonomischer Status und Intelligenz der Teilnehmer im Erwachsenenalter erhoben.

Ergebnisse: Regressionsanalysen zeigen bei Kontrolle des elterlichen sozioökonomischen Status einen inkrementellen Vorhersagewert der Intelligenz für Mortalität sowie alle drei Gesundheitsbereiche: Intelligentere Kinder wiesen später ein signifikant reduziertes Mortalitätsrisiko auf. Weiterhin besuchten sie weniger Ärzte, berichteten eine höhere sozialfunktionale Gesundheit und waren mit ihrer Gesundheit zufriedener. Mediationsanalysen zeigen, dass dieser Einfluss der kindlichen Intelligenz vollständig vermittelt wird über späteren Bildungserfolg und sozioökonomischen Status. Intelligenz im Erwachsenenalter hatte dagegen keinen Einfluss auf die Gesundheit.
Schlussfolgerungen: Diese Resultate unterstreichen den kumulativen Effekt kindlicher Intelligenz auf zentrale Lebensbereiche: Intelligenz fördert Bildungs- und sozioökonomischen Erfolg, die sich wiederum in besserer Gesundheit niederschlagen. Daher sollten auch im Hinblick auf spätere Gesundheit Risikofaktoren für die intellektuelle Entwicklung minimiert, intellektuelle Fähigkeiten gefördert werden.

Miteinander reden ist Silber, netzwerken ist Gold. Soziale Netzwerke als Schutzfaktoren für Gesundheit und Wohlbefinden im Alter

Hoffmann, M.

RBS-Center fir Altersfroen, Luxemburg

Dass die Bedeutung sozialer Beziehungen für die Gesundheit und Lebensqualität im höheren Lebensalter zunehmend salienter wird, darüber dürfte hinreichend wissenschaftlicher Konsens bestehen. In den letzten Jahrzehnten wurden daher weder Kosten noch Mühe gescheut, um Initiativen ins Leben zu rufen, die dem Risiko der Isolation und Vereinsamung älterer Menschen vorbeugen und das soziale Miteinander fördern sollen. Tatsächlich werden seniorenspezifische Angebote und Aktivitäten, die den drohenden Verlust natürlich gewachsener sozialer Netzwerke kompensieren sollen, aber nur von einem vergleichsweise geringen Anteil der Zielpopulation tatsächlich genutzt. Wie ist es jedoch um die „unsichtbaren“ Senioren gestellt und wie sind diese zu erreichen? Das INTERREG-Projekt „SeNS - Seniors Network Support“ verfolgt die Zielsetzung, mittels innovativen Methoden und Strategien, mögliche Risiken einer altersbezogenen Vereinsamung zu identifizieren und eine nachhaltige Entwicklung tragfähiger sozialer Netzwerke zwischen Senioren zu fördern. Im Rahmen des besagten europäischen Projektes ist der RBS-Center fir Altersfroen mit der Konzeptualisierung, Implementierung und Evaluation eines „Hausbesuchsdienstes von Senioren für Senioren“ in zwei Pilotgemeinden in Luxemburg betraut. Methodisch wurde auf die „Go-to-them“-Strategie gesetzt, um vor allem die Senioren zu erreichen, die eher isoliert leben und kaum Angebote in Anspruch nehmen. Zunächst wurden alle Bürger 70+ Jahre schriftlich über das Projekt informiert, anschließend wurden individuelle Termine für die Hausbesuche telefonisch vereinbart. In einem strukturierten Gespräch, von Senior zu Senior in den eigenen vier Wänden, wurden so Informationen über die psychosoziale Lebenssituation, den Gesundheitszustand und das Wohlbefinden gewonnen. Daneben wurden Bedingungen erörtert, die die Schaffung lebendiger Netzwerke für und mit Senioren innerhalb der Gemeinde begünstigen können. Vor der Durchführung der Hausbesuche erhielten acht ehrenamtliche Senioren ein ganztägiges Training in Gesprächsführung. Zudem wurden sie mit einer eigens für das Projekt entwickelten iPad-Applikation vertraut gemacht, die eine gesicherte Datenerhebung und -transfer garantiert. Während eines 6-monatigen Zeitraumes waren die Hausbesuche in der ersten Pilotgemeinde abgeschlossen. Die Beteiligungsrate belief sich auf 25 % (N = 202), mit einem relativ ausgeglichenen Geschlechterverhältnis (57 % weiblich). Die regressionsanalytischen Befunde unterstreichen die prädiktive Bedeutung von Indikatoren sozialer Eingebundenheit auf Kriterien der Lebenszufriedenheit und Gesundheit. Ferner wird die Rolle des aktiven Netzwerkens als Resilienzfaktor und als neue „Entwicklungsaufgabe“ der nachrückenden Alternsgenerationen diskutiert.

Wie wichtig ist ein positives Altersbild für die Langlebigkeit?

Wiest, M.; Wurm, S.

Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin

Fragestellung: Eine Reihe von Studien konnte zeigen, dass positive Altersbilder mit höherer Langlebigkeit einhergehen. Basierend auf bereichsspezifischen Altersbildern untersucht diese Studie, inwieweit Mortalität davon beeinflusst ist, ob Personen das Älterwerden mit körperlichen Verlusten oder persönlicher Weiterentwicklung verbinden. Zudem stellt sich die Frage, ob es im höheren Alter, wenn Funktionsbeeinträchtigungen in verschiedenen Bereichen zunehmen, bedeutsamer ist, ein positives Altersbild zu haben.
Methoden: Es wurden Daten von 3.191 Teilnehmern im Alter von 40 bis 85 Jahren des Deutschen Alterssurveys (DEAS) ausgewertet.

Der DEAS ist eine bundesweit repräsentative Quer- und Längsschnittbefragung von Personen in der zweiten Lebenshälfte. Es wurde untersucht, ob bereichsspezifische Altersbilder das Mortalitätsrisiko über einen Zeitraum von 14 Jahren beeinflussen und ob es hierbei Altersgruppenunterschiede gibt.
Ergebnisse: Älterwerden mit persönlicher Weiterentwicklung zu assoziieren senkt das Mortalitätsrisiko (HR = .80, 95% CI = .70-.92, *p* = .001; kontrolliert für sozio-demographische Faktoren und Gesundheit). In der Gruppe der 65-Jährigen und Älteren wirkt sich diese positive Sicht auf das Älterwerden stärker auf die Langlebigkeit aus als in der Gruppe der 40- bis 64-Jährigen. Hingegen zeigt sich kein Mortalitätseffekt für das Altersbild „Körperliche Verluste", wenn die Analysen für sozio-demographische Faktoren und Gesundheit kontrolliert werden.
Schlussfolgerungen: Älterwerden mit persönlicher Weiterentwicklung zu verbinden, wirkt sich positiv auf Langlebigkeit aus. Dies ist insbesondere dann von Bedeutung, wenn altersassoziierte Veränderungen zunehmen: Gerade im höheren Alter ist es also wichtig, ein positives Bild vom eigenen Älterwerden zu bewahren. Eine Frage für zukünftige (Interventions-)Studien ist deshalb, wie ein positives Altersbild aufrechterhalten oder wiedererlangt werden kann.

S4: „Jetzt genießen - Später kompensieren": Ein vertiefter Blick auf Kompensatorische Gesundheitsüberzeugungen

Vorsitz: Theda Radtke, Universität Konstanz
Lena Fleig, Freie Universität Berlin

Kompensatorische Gesundheitsüberzeugungen und implizite Kognitionen von Rauchern: Ihre Rolle für das Verhalten und ihre Veränderung durch graphische Warnhinweise

Glock, S.[1]; Müller, B.[2,3]; Krolak-Schwerdt, S.[1]

[1]Universität Luxemburg
[2]Ludwig-Maximilians-Universität München
[3]Radboud Universität Nijmegen

Einführung: Kompensatorische Gesundheitsüberzeugungen (compensatory health beliefs; CHBs) sind gerade für Raucher wichtig, um kognitive Dissonanz zu reduzieren. CHBs wurden bislang mit Fragebögen erhoben, wobei implizite Kognitionen nicht berücksichtigt wurden. Diese spielen jedoch bei Suchtverhalten wie dem Rauchen eine wichtige Rolle. Weiterhin wurden die zur Einführung geplanten graphischen Warnhinweise auf Zigarettenschachteln noch nicht in ihrem Einfluss auf CHBs untersucht. Diese Studie zielte darauf ab, diese Forschungslücken zu schließen.
Methodik: In einem experimentellen Design (N = 107) wurden die CHBs von Nichtrauchern, Rauchern und Rauchern, die mit graphischen Warnhinweisen konfrontiert wurden, explizit mittels Fragebogen erhoben. Auf impliziter Ebene wurden kognitive Assoziationen zwischen Rauchen und gesundem Verhalten versus Rauchen und ungesundem Verhalten mit Hilfe einem Single-Target IAT erfasst. Danach wurden den Probanden gesunde und ungesunde Nahrungsmittel zur Wahl gestellt.
Ergebnisse: Raucher hatten stärkere Überzeugungen als Nichtraucher, dass negative Effekte des Rauchens kompensiert werden können. Auf impliziter Ebene konnte kein Unterschied zwischen Rauchern und Nichtrauchern gefunden werden. Graphische Warnhinweise erschwerten den Rauchern die Assoziation zwischen Rauchen und gesundem Verhalten, hatten aber keinen Einfluss auf explizite CHBs. Explizite CHBs und implizite Assoziationen konnten das Rauchverhalten und auch die Nahrungsmittelwahl für Raucher vorhersagen, die nicht mit Warnhinweisen konfrontiert wurden. Raucher, die das Rauchen kognitiv mit ungesundem Verhalten assoziiert hatten und glaubten, dass Sport die negativen Effekte

des Rauchens kompensieren kann, rauchten mehr Zigaretten pro Tag. Diese Raucher wählten auch ein gesundes Nahrungsmittel. Ein solcher Einfluss auf das Verhalten konnte nicht für Raucher gefunden werden, die mit graphischen Warnhinweisen konfrontiert waren.
Schlussfolgerungen: Implizite Assoziationen spielen eine wichtige Rolle für das Rauchverhalten und für die Ernährungswahl. Graphische Warnhinweise können automatische Assoziationen kurzfristig verändern. Dieser Einfluss erscheint wertvoll, da das Aufbrechen von automatischen Reaktionen auf suchtbezogene Stimuli ein guter Ansatzpunkt ist, um kontrollierte Reaktionen zu fördern. Kontrolliertes Suchtverhalten kann zu kognitiver Dissonanz führen, die nicht über CHBs reduziert werden kann. Dies ist ein wichtiger Schritt in Richtung Verhaltensänderung.

Kompensatorische Gesundheitsüberzeugungen bei Kindern und Eltern: Eine qualitative Erhebung

Radtke, T.; Scholz, U.

Universität Konstanz

Einführung: Kompensatorische Gesundheitsüberzeugungen (CHBS) hängen negativ mit Gesundheitsverhalten, wie z.B. einem gesunden Ernährungsstil, zusammen und sollten daher in gesundheitspsychologischer Forschung berücksichtigt werden. Bisherige Forschung hat CHBs lediglich bei Jugendlichen oder Erwachsenen erhoben. Ziel der vorliegenden Studie war es daher, CHBs im Kindesalter zu untersuchen. Zum einen sollten CHBs bei Kindern verschiedenen Alters untersucht werden und zum anderen war das Ziel der Studie zu ermitteln, ob Eltern ebenfalls CHBs in Bezug auf ihre eigenen Kinder berichten – sogenannte stellvertretende CHBs.
Methodik: In teil-standardisierten Fokusgruppeninterviews wurden N = 23 Kinder im Alter von 6 bis 13 Jahren (*M* = 8.10; *SD* = 2.30) in Kleingruppen von 2-5 Kindern anhand eines Leitfadens von geschulten Interviewerinnen befragt, ob sie ungesundes Verhalten wie z.B. Süßigkeiten essen ausgleichen, indem sie etwas anderes Gesundes dafür tun. Parallel wurden die Mütter und Väter *N* = 17 (Alter: *M* = 42.64, *SD* = 4.23) zu möglichen stellvertretenden CHBs interviewt. Die Interviews dauerten zwischen 40 und 65 Minuten. Die Antworten wurden qualitativ ausgewertet.
Ergebnisse: Kinder berichteten CHBs vor allem in Bezug auf Ernährung, Medienkonsum, Schlafgewohnheiten und Sonnenschutzverhalten. Dabei zeigten sich Alterseffekte dahingegen, dass jüngere Kinder (6 bis 9 Jahre) vorwiegend CHBs zu Ernährung nannten, während ältere Kinder (10-13 Jahre) differenziertere Kompensationsstrategien sowie CHBs in Bezug auf verschiedene Verhaltensweisen nannten. Eltern berichteten zudem über stellvertretende CHBs für ihre Kinder. Hauptsächlich wurden CHBs in Bezug auf Ernährung, Stress und Medienkonsum berichtet. Als Hauptkompensationsverhalten nannten sowohl Eltern als auch Kinder körperliche Aktivität, gesunde Ernährung oder geringe Mengen oder Häufigkeiten eines ungesunden Verhaltens.
Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse legen nahe, dass kompensatorische Gesundheitsüberzeugungen bereits von Kindern gekannt werden. Ältere Kinder berichteten zudem über die Planung kompensatorischen Verhaltens. Auf Seiten der Eltern wird das Prinzip der Balance zwischen ungesunden und gesunden Verhaltensweisen angewandt und als überwiegend positiv bewertet. Zukünftige Forschung sollte jedoch weiter untersuchen, ob kindliche CHBs durch die stellvertretenden CHBs ihrer Eltern geprägt werden oder sich wechselseitig beeinflussen und welche Auswirkungen dies auf kindliches Gesundheitsverhalten hat.

Die Macht der Vorstellung: Kompensatorische vs. Übertragungseffekte (vorgestellter) physischer Aktivität auf den Snackkonsum

Inauen, J.[1]; Radtke, T.[1]; Rennie, L.[2]; Orbell, S.[3]; Scholz, U.[1]

[1]Universität Konstanz, Fachbereich Psychologie
[2]Université Paris-Ouest, B-Research, France
[3]University of Essex, Department of Psychology

Einführung: Physische Aktivität und gesunde Ernährung sind wichtige Faktoren der Gewichtsregulation. Unklar ist jedoch, wie sich die Veränderung des einen Verhaltens auf das andere auswirkt. Einige Untersuchungen zeigen, dass physische Aktivität gesünderes Essverhalten bewirkt (Übertragungs-Effekt). Andere berichten, dass physisch aktivere Menschen mehr essen (Kompensations-Effekt). Dies sogar dann, wenn die physische Aktivität nur vorgestellt war. Die vorliegende Studie untersucht, welcher der beiden Effekte unter welchen Bedingungen auftritt. Es wird angenommen, dass vorgestellte und tatsächliche physische Aktivität zu erhöhtem Snackkonsum führen und dass kompensatorische Gesundheitsüberzeugungen (CHBs) und Snack-

Gewohnheiten den Zusammenhang moderieren.
Methodik: In diesem Experiment wurden 227 Studentinnen der Universität Konstanz randomisiert einer der zwei Experimentalgruppen (EG1: Vorstellung körperlicher Aktivität; EG2: Körperliche Aktivität) oder der Kontrollgruppe (KG: Vorstellung von Musik) zugeteilt. Zwei Wochen vor dem Experiment füllten die Teilnehmerinnen einen Online-Fragebogen zu CHBs, Gewohnheiten etc. aus. Während des Experimentes wurden zuerst Kontrollvariablen abgefragt, worauf die 5-minütigen Manipulation folgte. Als „Dankeschön" für das Ausfüllen eines darauf folgenden Zusatz-Fragebogens wurden Snacks angeboten, deren Residualgewicht der Berechnung des Snackkonsums diente.
Ergebnisse: Entgegen der Annahme zeigte sich ein Übertragungseffekt: Personen in EG1 aßen weniger Snacks (M = 21.1g, SD = 26.8g) als die KG (M = 27.1g, SD = 29.8g). Dieser Effekt war signifikant, auch wenn für Hunger und Präferenz der Snacks kontrolliert wurde ($F[1, 148]=4.69$, $p=0.032$, $\eta=0.031$). EG2 unterschied sich nicht signifikant von der KG. Die Stärke der CHBs korrelierte positiv mit dem Snackkonsum ($r=0.135$, $p=0.045$), jedoch unabhängig von der Bedingung. Die Gewohnheit zeigte keinen signifikanten Zusammenhang zum Snackkonsum.
Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse liefern keine Unterstützung der Annahme, dass Menschen vorgestellte oder tatsächliche physische Aktivität mit nachfolgendem Snackkonsum kompensieren. Vielmehr deuten die Resultate darauf hin, dass vorgestellte, jedoch nicht tatsächlich ausgeführte physische Aktivität positive Effekte auf nachfolgendes Snackverhalten hat. Dies könnte interessante Implikationen für Maßnahmen zur Reduktion von Übergewicht und Adipositas haben. Vorerst sollten jedoch die Bedingungsfaktoren dieses Effekts weiter untersucht werden.

„Wenn ich mich gesund ernähre, dann fällt es mir auch leichter, körperlich aktiv zu sein.": Die Rolle von Transferkognitionen und kompensatorischer Gesundheitsüberzeugungen in der Gesundheitsverhaltensänderung

Fleig, L.[2], Schulz, D.[1]; Kremers, S.[3]; de Vries, H.[1]

[1]Maastricht University/CAPHRI, Department of Health Promotion, Maastricht
[2]Freie Universität Berlin, Department of Health Psychology, Berlin
[3]Maastricht University/NUTRIM, Department of Health Promotion, Maastricht

Einführung: Ziel der vorliegende Studie war es zu untersuchen, welche Rolle kompensatorische Gesundheitsüberzeugungen und Transferkognitionen bei der Intentionsbildung und der Verhaltensausübung von körperlicher Aktivität über verhaltensspezifische Variablen hinaus (z.B. Intention, Selbstwirksamkeit) spielen.
Methodik: In einer prospektiven Online-Studie wurden zum ersten Messzeitpunkt körperliche Aktivität, Selbstwirksamkeit, Intention, Zufriedenheit mit zurückliegenden Verhaltenskonsequenzen sowie kompensatorische Gesundheitsüberzeugungen und Transferkognitionen erfasst (N = 132). Eine Woche später füllten Teilnehmer erneut einen Onlinefragebogen zu Planung und körperlicher Aktivität aus (n = 95). Um Intention und Verhalten vorherzusagen, wurden zwei hierarchische Regressionsanalysen durchgeführt. Geschlecht, Alter und vergangenes Verhalten wurden als Kovariaten berücksichtigt.
Ergebnisse: Die Variablen erklärten 39 % der Intentionsvarianz, wobei Selbstwirksamkeit, Zufriedenheit und kompensatorische Gesundheitsüberzeugungen einen signifikanten Beitrag leisteten. Im Verhalten konnten 20 % Varianz aufgeklärt werden; hier zeigten sich Intention, vergangenes Verhalten sowie Transferkognitionen als signifikante Prädiktoren.
Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse legen nahe, dass kompensatorische Gesundheitsüberzeugungen eher eine Rolle spielen, wenn es darum geht, sich Verhaltensziele zu setzen, wohingegen Transferkognitionen stärker mit Verhalten assoziiert sind. Dies kann in Interventionen, die mehr als ein Verhalten ansprechen, berücksichtigt werden.

S9:
Von hilfreich bis zu viel des Guten: Partnerschaftliche Austauschprozesse und Gesundheit

Vorsitz: Nina Knoll, Freie Universität Berlin
Urte Scholz, Universität Konstanz

Wer profitiert von dyadischer und individueller Planung?

Burkert, S[1].; Knoll, N.[2]; Schütz, T[3].; Elbelt, U.[1]

[1]Charité-Universitätsmedizin Berlin
[2]Freie Universität Berlin
[3]Universitätsmedizin Leipzig

Einführung: Die vorliegende Studie geht der Frage noch, unter welchen Bedingungen nicht nur individuelle, sondern auch dyadische Planung (gemeinsame Planung mit einem Partner, wann, wo und wie ein intendiertes Verhalten von der Zielperson ausgeübt werden soll) hinsichtlich der Gesundheitsverhaltensänderung gewinnbringend ist. Erwartet wurden synergistische Effekte beider Planungsarten in Abhängigkeit von der kognitiven Leistungsfähigkeit der Zielperson.
Methodik: Längsschnittdaten zweier Messungen im Zeitraum von sechs Monaten von N = 90 Patientinnen und Patienten mit Übergewicht wurden analysiert, beruhend auf Selbstberichten zu dyadischer und individueller Planung sowie objektiv gemessener kognitiver Leistungsfähigkeit und Schrittzahl.
Ergebnisse: Eine Moderationsanalyse zeigte eine signifikante Dreifachinteraktion dyadischer Planung, individueller Planung und kognitiver Leistungsfähigkeit bei der Vorhersage von Veränderungen in der Schrittzahl. Insbesondere Personen mit niedrigerer kognitiver Leistungsfähigkeit konnten nicht nur durch individuelle, sondern auch durch dyadische Planung ihre Verhaltensänderung unterstützen.
Schlussfolgerung: Die dargestellten Befunde erweitern das derzeitige gesundheitspsychologische Verständnis von Planungsprozessen und dem Zusammenspiel selbstregulativer und sozialer Austauschprozesse.

Partnerschaftliches Management postoperativer Einschränkungen funktionaler Gesundheit: Unsichtbare Unterstützung und ihre Verbindung mit Affekt und Beziehungskonflikten

Knoll, N.[1]; Wiedemann, A.[1]; Burkert, S.[2]; Felber, J.[3]; Schrader, M.[4]

[1]Freie Universität Berlin
[2]Charité – Universitätsmedizin Berlin
[3]Universität Potsdam
[4]Universitätsklinikum Ulm

Einführung: Soziale Unterstützung, die vom intendierten Rezipienten nicht als solche erkannt wird, wird als unsichtbare Unterstützung bezeichnet. Aufgrund geringerer potentieller Selbstwertschäden durch den unentdeckten Unterstützungserhalt wird angenommen, dass unsichtbare Unterstützung in physischen, aber auch selbstwertrelevanten Stresssituationen mit günstigeren Wohlbefindens- und Beziehungskriterien bei den Unterstützungspartnern verbunden ist. Bei Paaren, die sich mit den postoperativen Folgen der radikalen Prostatektomie des männlichen Partners konfrontiert sahen, wurden Effekte sichtbarer und unsichtbarer partnerschaftlicher Unterstützungsanteile auf den Affekt und die Beziehungskonflikte beider Partner untersucht.
Methode: Unmittelbar nach dem Einsetzen der postoperativen Folgeerscheinungen machten Paare (N = 179), bei denen sich der männliche Partner einer radikalen Prostatektomie unterzogen hatte, über eine Woche täglich Angaben zu Unterstützungsinteraktionen, Affekt, Beziehungskonflikten und weiteren Kovariaten.
Ergebnisse: Entgegen der Annahmen zeigten die Ergebnisse positive Assoziationen zwischen dem sichtbaren Anteil des Unterstützungserhalts beider Partner mit ihrem positiven Affekt des Folgetages. An Tagen mit unsichtbaren Unterstützungsanteilen berichteten Patienten weniger Beziehungskonflikte, wohingegen ihre Partnerinnen mehr Konflikte angaben.
Schlussfolgerung: Temporäre Verschiebungen der Reziprozität von Unterstützungsinteraktionen bei Paaren, die mit erkrankungsbedingten funktionalen Einschränkungen eines Partners umgehen müssen, könnten die inkonsistenten Befunde zu den Folgen unsichtbarer Unterstützung weiter erklären.

Unsichtbare soziale Unterstützung und Rauchverhalten in der Partnerschaft: Unterschiede für Frauen und Männer?!

Lüscher, J.[1]; Ochsner, S.[2]; Knoll, N.[3]; Stadler, G.[4]; Hornung, R.[2]; Scholz, U.[5]

[1]Universität Bern
[2]Universität Zürich
[3]Freie Universität Berlin
[4]Columbia University, USA
[5]Universität Konstanz

Einführung: Bisherige Befunde der Unterstützungsforschung deuten darauf hin, dass erhaltene soziale Unterstützung beim Empfänger mit emotionalen Einbußen einhergehen kann. In der aktuellen Literatur finden sich Hinweise, dass die effektivste soziale Unterstützung diejenige ist, welche vom Empfänger nicht als solche wahrgenommen wird und somit unbemerkt bzw. unsichtbar bleibt. Des Weiteren deuten Forschungsbefunde darauf hin, dass soziale Unterstützung durch Frauen effektiver zu sein scheint als soziale Unterstützung durch Männer. Ziel dieser Studie war es zu untersuchen, ob unsichtbare soziale Unterstützung für Frauen und Männer unterschiedlich mit dem Rauchverhalten und positivem Affekt zusammenhängt.
Methode: Insgesamt wurden 106 Raucher/innen, die in einer festen Partnerschaft mit einem/einer Nichtraucher/in leben, zu zwei Messzeitpunkten um einen selbstgewählten Rauchstopptermin herum befragt. Zum ersten Messzeitpunkt, der vor dem Rauchstopp stattfand, wurden Rauchverhalten (Anzahl gerauchter Zigaretten pro Tag) und erhaltene und gegebene soziale Unterstützung erfasst. Aus der erhaltenen und gegebenen sozialen Unterstützung wurde später die unsichtbare soziale Unterstützung berechnet. Beim zweiten Messzeitpunkt, der drei Wochen nach dem Rauchstopp stattfand, wurden Rauchverhalten (Anzahl gerauchter Zigaretten pro Tag) und positiver Affekt erhoben.
Ergebnisse: Entgegen unseren Hypothesen und bisherigen Befunden zur Theorie der unsichtbaren sozialen Unterstützung ging unsichtbare soziale Unterstützung bei Männern mit einer Zunahme im Zigarettenkonsum und einer Abnahme im positiven Affekt über die Zeit einher. Für die Frauen zeigten sich diese Ergebnisse nicht.
Schlussfolgerungen: Die Annahmen der Theorie der unsichtbaren sozialen Unterstützung konnten hinsichtlich Wohlbefinden und Zigarettenkonsum vor allem für Männer nicht bestätigt werden. Männer konnten nicht von sozialen Unterstützungsversuchen ihrer Partnerinnen profitieren, wenn sie diese nicht als solche wahrnahmen. Die zukünftige Forschung sollte die Effektivität der unsichtbaren sozialen Unterstützung im Kontext des Rauchens klären.

Soziale Unterstützung und Rauchverhalten vor und nach einem Rauchstopp: Ergebnisse einer prospektiven Tagebuchstudie

Scholz, U.[1]; Ochsner, S.[2]; Knoll, N.[3]; Stadler, G.[4]; Hornung, R.[2]

[1]Universität Konstanz
[2]Universität Zürich
[3]Freie Universität Berlin
[4]Columbia University, USA

Einführung: Erhaltene soziale rauchspezifische Unterstützung von Partnerin/Partner wird als hilfreich für den Erfolg eines Rauchstopps angesehen. Die vorliegende Studie ist dieser Frage im Rahmen einer prospektiven Tagebuchstudie um einen selbstgesetzten Rauchstopp herum nachgegangen.
Methodik: Insgesamt nahmen 99 Rauchende (28.4 % Frauen, mittleres Alter = 40.55, SD = 9.46) und deren heterosexuelle Partner/innen an der Tagebuchstudie teil. Die Tagebücher wurden jeweils abends 10 Tage vor und 21 Tage nach dem Rauchstopp ausgefüllt. Erhoben wurde die Anzahl der täglich gerauchten Zigaretten, die erhaltene bzw. die von Partner/in gegebene emotionale und instrumentelle soziale Unterstützung sowie potentielle Kontrollvariablen (z.B. Gebrauch von Nikotinersatzpräparaten). Die Daten wurden mit Hilfe von Mehrebenen-Poisson-Modellen ausgewertet.
Ergebnisse: Nach dem Rauchstoppdatum war die mittlere emotionale und instrumentelle erhaltene Unterstützung der Rauchenden über die Zeit mit weniger gerauchten Zigaretten verbunden. Ebenfalls nach dem Rauchstoppdatum war die Anzahl der gerauchten Zigaretten geringer, wenn mehr als die übliche emotionale Unterstützung erhalten wurde. Die Ergebnisse können mit der von Partner/Partnerin gegebenen Unterstützung repliziert werden. Ebenfalls halten die Ergebnisse der Kontrolle durch Alter, Ausbildung, Geschlecht, Gebrauch von Nikotinersatzpräparaten und Ausmaß der Nikotinabhängigkeit stand.
Schlussfolgerungen: Der Erhalt von täglicher emotionaler und instrumenteller sozialer Unterstützung ist selbst unmittelbar vor einem Rauchstopp nicht relevant für die Anzahl der täglich gerauchten Zigaretten. Erst nach dem selbstgesetzten Rauchstopp ist die erhaltene emotionale und instrumentelle Unterstützung hilfreich für die (Nicht-)Rauchenden. Da die

Zusammenhänge auf Tagesebene abgebildet werden, konnten alltägliche Prozesse abgebildet werden. Gleichzeitig können keine Aussagen über die Kausalrichtung getroffen werden.

Das Zusammenspiel von erhaltener sozialer Unterstützung und sozialer Kontrolle beim Rauchstopp

Ochsner, S.[1]; Knoll, N.[2]; Stadler, G.[3]; Luszczynska, A.[4]; Hornung, R.[1]; Scholz, U.[5]

[1]Universität Zürich
[2]Freie Universität Berlin
[3]Columbia University New York
[4]University of Colorado at Colorado Springs, Warsaw School of Social Sciences and Humanities
[5]Universität Konstanz

Einführung: Soziale Unterstützung und soziale Kontrolle stehen mehrheitlich in positivem Zusammenhang mit der Reduktion des Tabakkonsums und dem Rauchstopp. Die beiden sozialen Austauschprozesse werden meistens getrennt voneinander untersucht. Ziel der aktuellen Studie war es daher, das Zusammenspiel von rauchspezifischer erhaltener sozialer Unterstützung und Kontrolle zu untersuchen. Es wurde angenommen, dass sich eine Kombination aus hoher sozialer Kontrolle bei gleichzeitig hoher sozialer Unterstützung vom Partner/von der Partnerin als am günstigsten erweist im Hinblick auf den Rauchstopp, was auf einen synergistischen Effekt hinweisen würde.
Methodik: Untersucht wurden 99 Raucher/innen, die alle in einer stabilen Partnerschaft waren und mit ihrem nichtrauchenden Lebenspartner/ihrer nichtrauchenden Lebenspartnerin zusammenwohnten. Beim ersten Messzeitpunkt wurden die rauchspezifische erhaltene soziale Unterstützung, erhaltene soziale Kontrolle sowie das Rauchverhalten erhoben. Sieben Wochen später und etwa drei Wochen nach dem selbst geplanten Rauchstopp wurde nochmals das Rauchverhalten erhoben.
Ergebnisse: Die vom Lebenspartner/in erhaltene soziale Unterstützung moderierte den Zusammenhang zwischen der erhaltenen sozialen Kontrolle und dem Rauchverhalten. Der angenommene synergistische Effekt zeigte sich jedoch nur für wenige Teilnehmende, die eine sehr hohe Unterstützung und Kontrolle berichtet hatten. Für Teilnehmende, die eine durchschnittliche oder eher niedrigere soziale Unterstützung berichteten, erwies sich hingegen eine niedrigere soziale Kontrolle als am günstigsten für das Rauchverhalten und den Erfolg im Rauchstopp.
Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass soziale Unterstützung und soziale Kontrolle im Hinblick auf eine Reduktion des Zigarettenkonsums und auf einen Rauchstopp interagieren. Wie förderlich soziale Kontrolle für den Rauchstopp ist, scheint dabei von der Ausprägung der sozialen Unterstützung abzuhängen.

S11:
Internetbasierte Gesundheitsinterventionen zur Unterstützung des Selbstmanagements

Vorsitz: David Daniel Ebert, Philipps-Universität Marburg
Dirk Lehr, Leuphana Universität Lüneburg

Nicht erholsamer Schlaf. State of the art kognitiv-behavioraler Online-Trainings für Insomnie und erste Ergebnisse eines Regenerationstrainings zur Förderung von erholsamen Schlaf und gedanklicher Distanzierung von beruflichem Stress

Lehr, D.[1]; Ebert, D.D.[1,2]; Thiart, H.[1], Berking, M.[2]; Riper, H.[1,3]

[1]Online Health Training, Innovation Incubator, Leuphana University Lüneburg
[2]Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Philipps-University Marburg
[3]Department of Clinical Psychology, VU University Medical Centre, Amsterdam, The Netherlands

Einführung: Störungen des Schlafes im Sinne einer Insomnie sind sehr häufig. Die Prävalenz der Insomnie nach den Kriterien des DSM-IV wird auf ca. 10 % der Bevölkerung geschätzt. In einer Untersuchung an deutschen Erwerbstätigen litten weitere 14 % an mittelgradigen und 23 % an leichten insomnischen Beschwerden. Beruflicher Stress kann zu Hyperarousal führen, in Form einer mangelnden gedanklichen Distanzierung gegenüber beruflichen Problemen und stellt damit einen wichtigen Risikofaktor für nicht erholsamen Schlaf dar. Eine leitliniengemäße Behandlung mit kognitiver Verhaltenstherapie für Insomnie (KVT-I) ist häufig nicht sichergestellt und stellt national wie international eine Versorgungslücke dar. Daher ist von Interesse zu untersuchen, ob Online KVT-I ein wirksames Mittel zur Verbesserung der Versorgung darstellt, besonders dann, wenn insomnische Beschwerden in engem Zusammenhang mit defizitärer gedanklicher Distanzierung von beruflichen Anforderungen stehen.
Methodik: In einem ersten Schritt erfolgte ein systematisches Review zu Online KVT-I. Keines der wirksamen Trainingskonzepte thematisierte explizit den Zusammenhang von beruflichem Stress und erholsamen Schlaf. Basierend auf vorhandenen Online KVT-I Trainings wurde ein Regenerationstraining mit den Bausteinen (A) erholsamer Schlaf, (B) gedankliche Distanzierung und (C) Förderung von Erholungsverhalten entwickelt und in einer randomisiert kontrollierten Studie RCT untersucht. Die Studie wurde konservativ für einen mittleren Effekt d=.50 in Bezug auf eine Steigerung der Schlafqualität geplant.
Ergebnisse: Im Review berücksichtigte Online KVT-Insomnie Trainings wiesen mittlere d=.71 bis sehr hohe Effekte d=2.24 auf. Trainings mit hoher Interaktivität und Unterstützung der Teilnehmer waren wirksamer und die Teilnehmer adhärenter. Ein Training konnte starke Effekte d=1.75 nach einem Jahr nachweisen. Berichtet werden zudem die ersten Ergebnisse für das Regenerationstraining zur Postmessung.
Schlussfolgerungen: Die bisherigen Ergebnisse der internationalen Forschung zur Wirksamkeit von Online KVT-Insomnie Trainings stimmen optimistisch, dass dieses Trainingsformat die Versorgungslücke wirksam verringern kann. Allerdings lassen sich substanzielle Unterschiede zwischen Trainingskonzepten erkennen, die Neuentwicklungen berücksichtigen sollten. Inwieweit diese Ergebnisse auf Deutschland übertragbar sind, besonders wenn sie im Zusammenhang mit beruflichem Stress auftreten, ist Gegenstand des vorliegenden RCTs.

Prävention depressiver Störungen bei Arbeitnehmern - Ergebnisse einer randomisiert kontrollierten Studie

Ebert, D.D.[1,2]; Lehr, D.[1]; Boss, L.[1]; Thiart, H.[1]; Heber, E.[1]; Riper, H.[1,3]; Cuijpers, P.[1,3]; Berking, M.[2]

[1]Online Health Training, Innovation Incubator, Leuphana University Lüneburg
[2]Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Philipps-University Marburg
[3]Department of Clinical Psychology, VU University Medical Centre, Amsterdam, The Netherlands

Hintergrund: Depressionen und Erschöpfungszustände sind bei Arbeitnehmern weit verbreitet. Diese sind nicht nur mit einer eingeschränkten Lebensqualität, sondern auch mit hohen sozioökonomischen Kosten aufgrund einer eingeschränkten beruflichen Leistungsfähigkeit und Frühberentungen verbunden. Während bei Betroffenen ein erhöhtes Beanspruchungserleben schon häufig früh im Berufsleben auftritt, dauert die Aufnahme einer entsprechenden Behandlung häufig mehrere Jahre. Niedrigschwellige Angebote, wie bspw. internetbasierte Gesundheitsinterventionen, haben möglicherweise das Potential, Betroffene schon früher als traditionelle Versorgungsangebote zu erreichen und können so möglicherweise verhindern, dass es zur Entwicklung einer voll ausgeprägten psychischen Störung

kommt. Die Ausrichtung von Problemlösetrainings ist lebensbereichsübergreifend, daher können sie sowohl auf private als auch berufliche Probleme angewandt werden. Zum jetzigen Zeitpunkt liegen allerdings keine Studien zur Evaluation solcher Interventionen bei belasteten Arbeitnehmern vor. Ziel der vorliegenden Studie war es daher, die Effektivität eines internetbasierten Problemlösetrainings (iPLT) bei psychisch beanspruchten Arbeitnehmern zu überprüfen.
Methode: In dieser randomisiert kontrollierten Studie wurden 146 Arbeitnehmer (Lehrer) mit depressiven Beschwerden (ADS > 16) zufällig einem iPLT oder einer Warte-Kontrollgruppe (WKG) zugewiesen. iPLT bestand aus 5 Lektionen basierend auf Verhaltensaktivierung in Bezug auf wichtige Werte im Leben, systematischen Problemlösetechniken sowie Strategien zur Bewältigung von Rumination. Selbstberichtsdaten wurden zu Baseline, Post sowie 3 und 6 Monate später erfasst. Primäres Zielkriterium war die Reduktion depressiver Symptomatik (ADS).
Ergebnisse: Die Ergebnisse der Intent-to-Treat Analysen zeigen, dass iPLT Teilnehmer eine signifikant geringere depressive Symptomatik zum Post-Zeitpunkt ($p < .001$, $d = 0.72$) sowie deutlich häufiger einen Response zeigten (RCI, Jacobsen & Truax, 1991; 48% vs. 15%, $p < .001$; NNT = 3) als Teilnehmer der WKG. Die Symptomreduktion wurde bis zu den 3- und 6-Monats-Katamnesen aufrechterhalten. Depressionsschwere zu Baseline moderierte die langfristige Interventionseffektivität ($B = -.286$; $SE\ B = 0.31$; $p = 0.36$).
Schlussfolgerung: iPLT ist effektiv in der Reduktion depressiver Symptome bei belasteten Arbeitnehmern. Insbesondere Teilnehmer mit ausgeprägten Depressionswerten profitierten. Solche Interventionen könnten ein sinnvolles niedrigeschwelliges Angebot zur Ergänzung der Versorgung dieser Zielpopulation darstellen.

Entwicklung und (Kosten-) Effektivitätsanalyse eines internetbasierten Programms für Personen mit Diabetes mellitus und depressiven Symptomen - Konzept und erste Ergebnisse einer randomisierten klinischen Studie

Nobis, S.[1]; Lehr, D.[1,2]; Ebert, D.D.[1,2]; Heber, E.[1]; Baumeister, H.[3]; Becker, A.[2]; Snoek, F.[4]; Berking, M.[1,2]; Riper, H.[1,5,6]

[1]Online Health Training, Innovation Incubator, Leuphana University Lüneburg
[2]Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Philipps-University Marburg
[3]Department of Medical Psychology and Medical Sociology, Albert-Ludwigs-University Freiburg
[4]Department of Medical Psychology, VU University Medical Centre, Amsterdam, The Netherlands
[5]Department of Clinical Psychology, VU University Medical Centre, Amsterdam, The Netherlands
[6]Institute for Health and Care Research (EMGO), VU University Medical Centre, Amsterdam, The Netherlands

Einführung: Personen mit Diabetes haben ein doppelt erhöhtes Risiko, an depressiven Beschwerden zu leiden. Metaanalysen belegen die Wirksamkeit von internetbasierten Gesundheitsinterventionen (IGI) im Bereich von depressiven Störungen. Es gibt nur sehr wenige IGIs, die sich an chronisch erkrankte Personen mit komorbiden depressiven Beschwerden wenden. Ziel der vorliegenden Studie ist die Überprüfung der Wirksamkeit und Kosteneffektivität einer internetbasierten diabetesspezifischen Depressionsintervention.
Methodik: Im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie werden die Probanden (N = 326) zu einem sechswöchigen diabetesspezifischen internetbasierten Programm zur Bewältigung depressiver Beschwerden oder zu einer Kontrollgruppe (Online-Psychoedukation) zugeteilt. Eingeschlossen werden Personen mit Diabetes mellitus (Typ 1 und Typ 2) und depressiven Beschwerden (Allgemeine Depressionsskala (ADS)>22). Durch tägliche SMS und wöchentliches individuelles Feedback per E-Mail sollen die Effektivität sowie die Adhärenz des Trainings erhöht werden. Primärer Endpunkt ist die Reduktion depressiver Symptome. Sekundäre Endpunkte betreffen u.a. diabetesspezifische emotionale Belastungen sowie Zufriedenheit mit dem Programm. Diagnostische Daten werden zur 2, 6 und 12 Monatskatamnese erhoben.
Ergebnisse: Derzeit (Rekrutierung März-Mai 2013) sind 102 Personen randomisiert, wobei

11 Personen das Post-Assessment zugewiesen wurde. Die Mittelwerte der ADS in der Kontrollgruppe verbesserten sich von 27 (SD=5,20) auf 26,8 (SD=6,08). Die Mittelwerte der ADS in der Interventionsgruppe verbesserten sich von 33,25 (SD=3,10) auf 25,25 (SD=9,50). Alle Teilnehmer aus der Interventionsgruppe haben das Programm vollständig bearbeitet. 75 % der Befragten bewerten die Qualität des Programms als sehr hoch und würden dieses einem Freund empfehlen. Zum Präsentationsdatum werden erste Ergebnisse zur Akzeptanz und der Wirksamkeitsanalysen vorgestellt.
Schlussfolgerungen: IGI bergen das Potential in sich, bei einem Nachweis von (Kosten-) Effektivität niedrigschwellige und kostengünstige Angebote darzustellen. Aufbauend auf den Ergebnissen dieser Studie ist es das Ziel, ein zusätzliches Versorgungsangebot für Diabetiker mit depressiven Beschwerden zu schaffen.

Kosten-Effektivität von Disseminationsstrategien eines Internet-basierten Präventionsprogramms an Schulen: Ergebnisse einer randomisierten, kontrollierten Studie

Moessner, M.

Forschungsstelle für Psychotherapie, Universitätsklinikum Heidelberg

Einleitung: Im letzten Jahrzehnt konnten für eine Vielzahl Internet-basierter Interventionen Wirksamkeit und Nutzen nachgewiesen werden. Ein Transfer dieser Programme in die Routineversorgung gelingt jedoch nur selten. Ein europäisches Netzwerk (ProYouth – Promotion of young people's mental health through technology enhanced personalization of care; gefördert von der europäischen Kommission [20101209]) zielt auf die Implementierung eines Internet-basierten Programms zur Prävention und frühen Intervention bei Essstörungen in die Routineversorgung in sieben europäischen Ländern. Im Rahmen eines Teilprojekts wurde dabei die Kosteneffektivität verschiedener Strategien zur Verbreitung von ProYouth an Schulen untersucht.
Methodik: 395 Schulen wurden stratifiziert nach Schulart zufällig einer von fünf Disseminationsstrategien zugewiesen. Die untersuchten Strategien waren: Versand von Flyern und Informationen, telefonische Kontaktaufnahme und bei Interesse Versand von Flyern, Rekrutierung von Schülervertretern, Durchführung von Präsentationen in Schulen sowie die Durchführung von Workshops in Computerräumen. Zur Erfassung des Effekts (= Anzahl neuer Besucher bzw. Nutzer auf ProYouth) wurden für jede Strategie ein spezifischer Link definiert, über den das Programm aufgerufen werden konnte. Alle anfallenden Kosten wurden dokumentiert. Die Kosteneffektivität der Strategien wird berechnet und mittels Incremental Cost-Effectiveness Ratios (ICER) paarweise verglichen.
Ergebnisse: Vorläufige Ergebnisse von 366 Schulen: Die Kosten pro Besucher des Programms sind am niedrigsten für Workshops an Schulen (2,65 €). Strategien ohne persönlichen Besuch an der Schule haben zwar deutlich höhere Kosten pro Besucher (17,60 € – 20,37 €), sind jedoch auch bei einem niedrigen Gesamtbudget durchführbar, wohingegen Präsentationen an Schulen sowohl teurer als Workshops sind als auch einen geringeren Effekt haben.
Schlussfolgerungen: Die Durchführung von Workshops ist die kosteneffektivste Art, Internet-basierte Präventionsprogramme an Schulen zu bewerben. Bei einem niedrigen Gesamtbudget bietet sich der kostengünstige Versand von Informationsmaterialien und Flyern an, der jedoch nicht so kosteneffektiv ist wie die Durchführung von Workshops. Die Ergebnisse bieten wertvolle Hinweise, wie Internet-basierte Präventionsprogramme kosteneffektiv an Schulen eingeführt werden können und befördern damit ihre zukünftige Implementierung.

Der Einfluss eines Informationsvideos auf die Akzeptanz chronischer Schmerzpatienten gegenüber internetbasierten psychologischen Schmerzinterventionen – eine randomisierte, kontrollierte Studie

Lin, J.[1]; Seifferth, H.[1]; Ebert, D. D.[2,3]; Baumeister, H. [1,4]

[1]Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie, Institut für Psychologie, Universität Freiburg
[2]EU-Innovationsinkubator, Arbeitsgruppe Gesundheitstraining online; Leuphana Universität Lüneburg
[3]Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Fachbereich Psychologie, Philipps-Universität Marburg
[4]Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Medizinische Fakultät, Universität Freiburg

Hintergrund und Ziele: Klinische Studien zeigen, dass internetbasierte psychologische Interventionen wirksam chronische Schmerzen reduzieren können. Allerdings ist weitgehend unklar, welcher Anteil der Zielpopulation bereit

wäre, diese Interventionsform zu nutzen. Allgemein wird eher von einer geringen Akzeptanz gegenüber internetbasierten Interventionen ausgegangen. Die vorliegende Studie zielt darauf ab, (1) die Akzeptanz gegenüber internetbasierten psychologischen Interventionen bei chronischen Schmerzpatienten zu quantifizieren und (2) zu überprüfen, ob ein Informationsvideo die Akzeptanz der Patienten erhöht.
Methode: 104 Patienten mit chronischen Schmerzen aus zwei Schmerzambulanzen in Freiburg, Deutschland, wurden randomisiert einer Interventionsgruppe und einer Kontrollgruppe ohne Intervention zugeordnet. Der Interventionsgruppe wurde ein kurzes Video mit Informationen über internetbasierte psychologische Interventionen gezeigt. Danach erhielten sie einen Fragebogen. Die Kontrollgruppe erhielt nur den Fragebogen. Die Akzeptanz der Patienten gegenüber internetbasierten Interventionen (Summen-Score von 4 bis 20) sowie soziodemographische, schmerzbezogene und Internet-bezogene Variablen wurden erhoben.
Ergebnisse: In der Kontrollgruppe zeigten 53,8 % und 42,3 % eine geringe (Summen-Score: 4–9) bis mittlere (10–15) Akzeptanz gegenüber internetbasierten Interventionen. Eine hohe Akzeptanz (16–20) berichteten nur 3,8 % der Kontrollgruppe. Die Akzeptanz war signifikant höher in der Interventionsgruppe (Interventionsgruppe: M = 12.17, SD = 4.22, Kontrollgruppe: M = 8.94, SD = 3.71; $t(102)$ = 4.15, p = .00) mit einer standardisierten Mittelwertsdifferenz von d = .81 (95% CI: 0,41; 1,21).
Schlussfolgerungen: Die Akzeptanz bei Patienten mit chronischen Schmerzen gegenüber internetbasierten psychologischen Interventionen ist derzeit gering. Ein kurzes Informationsvideo über internetbasierte Interventionen ist jedoch in der Lage, die Akzeptanz bedeutsam zu erhöhen.

S 6:
Regulation des Essverhaltens I: Psychophysiologische und behaviorale Mechanismen des Essverhaltens

Vorsitz: Beate M. Herbert, Universität Ulm
Cornelia Herbert, Psychologisches Institut, Deutsche Sporthochschule Köln

Clustering nach Essverhalten und Gewicht deckt kongruente Unterschiede in Hirnstruktur und -funktion auf

Horstmann, A.[1,2]; Dietrich, A.[1]; Pleger, B.[1,2,3]; Villringer, A.[1,2,3,4]; Hollmann, M.[1]

[1]Max Planck Institute for Human Cognitive and Brain Sciences, Leipzig
[2]Leipzig University Medical Center, IFB Adiposity Diseases
[3]Clinic of Cognitive Neurology, University Hospital Leipzig
[4]Mind & Brain Institute, Berlin School of Mind and Brain, Humboldt-University, Berlin

Einführung: Der Übergang zwischen Normalgewicht und Adipositas ist nicht linear und wird von Unterschieden im Essverhalten begleitet. Essverhalten kann sowohl durch den Grad an kognitiver Kontrolle als auch den Verlust derselben charakterisiert werden. Wir vermuten, dass übergewichtige und adipöse Frauen sich sowohl durch verändertes Essverhalten als auch durch die zerebrale Verarbeitung von Essensreizen von normalgewichtigen unterscheiden.
Methodik: 24 Frauen (BMI 28.99 kg/m^2) wurden nach 6-stündiger Fastenzeit untersucht. Sie füllten den Fragebogen zum Essverhalten (FEV) aus und bewerteten180 Bilder von ausschließlich hochkalorischem Essen nach Schmackhaftigkeit und Gesundheit. Für jede Probandin haben wir 30 Bilder ausgesucht, welche sie für ungesund, aber sehr schmackhaft hielt. Strukturelle sowie funktionelle Bilder des Gehirns wurden mit einem 3T MRT Scanner aufgenommen. Während der funktionellen MRT-Messung schauten die Probandinnen die Bilder einfach an oder versuchten, ihr Verlangen nach dem abgebildeten Essen zu unterdrücken.
Ergebnisse: Durch eine Two-Step Cluster-Analyse (Variablen BMI, kognitive Kontrolle [KK], Enthemmung [E]) identifizierten wir 3 Cluster: Gruppe 1 (normalgewichtige Frauen mit niedrigen Werten für KK und E), Gruppe 2 (übergewichtige Frauen mit einem mittleren BMI, hoher KK und niedriger E), und Gruppe 3 (adipöse Frauen mit hohem BMI, niedriger KK und hoher E). Bis auf Gruppen 1 und 2, die

keine Unterschiede für E aufwiesen, unterschieden sich alle Gruppen in den drei Variablen (p<.0001). Zwischen diesen Gruppen gab es Unterschiede in der Struktur folgender Hirnareale: dorsolateraler Präfrontalkortex (DLPFC, G2/G1 und G2/G3), ventrolateraler Präfrontalkortex (alle Gruppen), parahippokampaler Gyrus (G2/G1 und G2/G3) und Amygdala (G3/G2 und G3/G1).
Während die Probandinnen Essensbilder betrachteten, zeigten einige dieser Areale zusätzlich unterschiedliche Hirnaktivität: Versuchten sie, ihr Verlangen zu unterdrücken, zeigten Frauen aus G2 höhere Aktivierung im DLPFC als alle anderen. Ließen sie ihr Verlangen zu, hatte G2 höhere Aktivität im Nucleus Accumbens, subgenualem ACC und medialem Orbitofrontalkortex. Aktivität im anterioren ACC war für G3 am höchsten, gefolgt von G2 und G1.
Schlussfolgerungen: Unterschiede im Gewicht und damit assoziiertem Essverhalten können in der Struktur des Gehirns und der zentralen Verarbeitung von Essensreizen nachvollzogen werden.

Experimentelle Untersuchungen zu Körperschemastörungen in Relation zum Essverhalten und Körpergewicht bei jungen Erwachsenen mit und ohne Essstörungsrisiko

Herbert, C.[1,2]

[1]Lehrstuhl für Psychologie I, Universität Würzburg
[2]Psychologisches Institut, Deutsche Sporthochschule Köln

Einleitung: Körperschemastörungen haben viele Gesichter. Bei Essstörungen äußern sie sich in Verzerrungen in der Wahrnehmung des eigenen Körperbildes, in negativen Einstellungen gegenüber dem eigenen Körper und in einem emotional ablehnenden, vermeidenden Verhalten.
Methodik: In diesem Beitrag werden Untersuchungen vorgestellt, die Veränderungen in der mentalen Repräsentation körperbezogener Reize bei Essstörungen experimentell über die Präsentation symbolischer Reize (Körperworte) untersuchten.
Ergebnisse: Erste Ergebnisse aus Verhaltensparadigmen (z.B. Schreckreflexmodulation) sprechen für einen signifikanten Zusammenhang zwischen Essstörungsrisiko und Vermeidungsverhalten bereits vor Beginn der Erkrankung. Darauf aufbauend wurden potenzielle Mediatoren, die diesen Zusammenhang positiv wie negativ beeinflussen können an unterschiedlichen Stichproben erforscht. Neben subjektiven Beurteilungsmaßen, biopsychologischen Indikatoren (Herzratenvariabilität) wurde auch das Essverhalten untersucht.
Schlussfolgerung: Interessanterweise erwiesen sich nicht Gewicht oder körperliche Fitness als die stärksten Mediatoren. Neben dem Geschlecht der Untersuchungsteilnehmer spielen das Essverhalten und selbstregulatorische Prozesse eine wesentliche Rolle.

Fasten versus adaptives Essen: Psychophysiologische Mechanismen von Interozeption und die Bedeutung für Intuitives Essverhalten

Herbert, B. M.

Gesundheitspsychologie, Universität Ulm

Einführung: Diätieren wird häufig zur Regulation des Gewichts eingesetzt, mit zweifelhaftem Erfolg. Seinen Kulminationspunkt erreicht Dauerfasten im Störungsbild der mit veränderten interozeptiven Wahrnehmung einhergehenden Anorexia nervosa. Sowohl veränderte Interozeption als auch Fasten sind wesentliche Faktoren bei Essstörungen. Bislang ungeklärt ist, inwieweit eine veränderte interozeptive Wahrnehmung in Reaktion auf Nahrungsdeprivation assoziiert mit spezifischen psychophysiologischen Veränderungen bei gesunden Personen induzierbar ist und welche Rolle selbst-regulatorische Prozesse hierbei spielen. Adaptives Essen wird als die gesunde Alternative zu Diäten und Nahrungsreduktion zur Gewichtsregulation diskutiert. Genauso ungeklärt ist bislang, ob eine adäquatere interozeptive Perzeption von Körpersignalen mit adaptivem Essverhalten zusammenhängt.
Methodik: Studie 1 untersuchte interozeptive Sensitivität anhand eines Kardiozeptionstests, subjektives Hungererleben sowie autonom-nervöse kardiale und kardiodynamische Aktivität vor und nach 24-stündigen, kontrollierten Fastens bei 20 gesunden Frauen. Studie 2 eruierte den Zusammenhang zwischen interozeptiver Sensitivität und subjektiv registriertem, adaptivem Essen (Intuitives Essverhalten) bei 111 Frauen.
Ergebnisse: Studie 1: Sensitivierung der interozeptiven Wahrnehmung, welche positiv mit der Intensität des Hungererlebens sowie mit Veränderungen der autonom-nervösen Aktivierung und der Kardiodynamik assoziiert ist. Hungererleben sowie Erleben interozeptiver Reize sind invers mit vagaler Aktivität korreliert. Studie 2 demonstriert einen positiven Zusammenhang zwischen interozeptiver Sensitivität und wesentlichen Aspekten intuitiven Essens.

Schlussfolgerung: Kurzfristige Nahrungsdeprivation induziert eine über autonom nervöse Veränderungen vermittelte Intensivierung der interozeptiven Wahrnehmung, die nicht auf Hunger beschränkt ist, jedoch mit dieser Modalität positiv assoziiert ist. Die individuelle autonom nervöse Aktivierung erwies sich als selbst regulatorisch wichtiger Indikator für die Bewertung interozeptiver Signale und das Hungererleben. Interozeptive Sensitivität ist zudem mit adaptivem Essverhalten assoziiert. Fasten bei gesunden, normalgewichtigen Frauen führt zu adaptiven, sinnvollen Veränderungen der interozeptiven Wahrnehmung, welche normalerweise mit adaptivem Essverhalten assoziiert sind. Die Ergebnisse werden im Hinblick auf die Bedeutung für gestörtes Essverhalten diskutiert.

Wenn das Lebkuchenherz höher schlägt – Über Zusammenhänge zwischen Essverhalten und Interozeption

van Dyck, Z.; Lutz, A.; Vögele, C.

Unité de Recherche INSIDE, Université du Luxembourg, Luxembourg

Einleitung: Eine reduzierte interozeptive Wahrnehmung ist ein wichtiges Kernmerkmal von Essverhalten, das mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung von Essstörungen und Adipositas einhergeht. Die Wahrnehmung körperinterner Signale von Hunger und Sättigung ist beeinträchtigt und das Essverhalten ist von kognitiver Kontrolle, äußeren Reizen oder auch Affektzuständen gesteuert. Während interozeptive Wahrnehmung bisher größtenteils subjektiv anhand von Fragebögen gemessen wurde, kann die allgemeine Genauigkeit der Wahrnehmung interozeptiver Signale über die Erfassung der Wahrnehmungsfähigkeit des eigenen Herzschlags (Kardiosensibilität) quantifiziert werden. Die vorliegende Studie hatte zum Ziel, die Zusammenhänge zwischen subjektiv erfasster interozeptiver Wahrnehmung, kardialer interozeptiver Sensitivität und unterschiedlicher Essverhaltensweisen zu untersuchen.
Methode: Insgesamt nahmen 50 gesunde Frauen an der Studie teil. Kardiosensibilität wurde anhand einer Herzwahrnehmungsaufgabe gemessen. Zusätzlich wurden Fragebögen zur Erfassung von interozeptiver Wahrnehmung (Eating Disorder Inventory), intuitivem Essen (Intuitive Eating Scale), sowie gezügeltem, emotionalem und externalem Essverhalten (Dutch Eating Behaviour Questionnaire) eingesetzt.
Ergebnisse: Emotionale Esser zeigten verstärkt Schwierigkeiten in interozeptiver Wahrnehmung im Selbstbericht und eine verringerte Kardiosensibilität auf. Drei der vier Subskalen intuitiven Essens korrelierten negativ mit subjektiv erfassten Problemen in interozeptiver Wahrnehmung und es zeigten sich positive Zusammenhänge zur Kardiosensibilität. Es ließ sich kein Zusammenhang zwischen selbstberichteter interozeptiver Wahrnehmung und kardialer interozeptiver Sensitivität aufzeigen.
Diskussion: Die Fähigkeit, körperinterne viszerale Signale wahrzunehmen, ist ein vielversprechendes Konzept in der Erforschung von problematischem und gesundem Essverhalten.

S7:
Regulation des Essverhaltens II: Effekte von Nahrungsreizen und neue Interventionsansätze auf kognitiver und behavioraler Ebene

Vorsitz: Adrian Meule, Universität Würzburg

Herzratenvariabilität als Indikator für Selbstregulationsprozesse bei gezügeltem Essverhalten

Lutz, A.; van Dyck, Z.; Vögele, C.

Universität Luxemburg

Einführung: Gezügelte Esser unterwerfen ihr Essverhalten einer ausgeprägten kognitiven Kontrolle. Sie versuchen andauernd, hochkalorische Nahrungsmittel zu vermeiden und diesen zu widerstehen. Dabei sind sie jedoch sehr anfällig für ein kurzfristiges Versagen der Selbstregulation. Herzratenvariabilität (HRV) ist ein Indikator für Selbstregulationskapazität und -anstrengung. Sie steigt während des Versuchs, einem hochkalorischen Nahrungsmittel zu widerstehen, kurzfristig an. Im Anschluss an eine solche Anstrengung sind die Selbstregulationsressourcen vorübergehend erschöpft. Auf Grundlage dieser Befunde wurden in der vorliegenden Studie Veränderungen der HRV während der Konfrontation mit hoch- vs. niedrigkalorischen Nahrungsmitteln bei gezügelten und ungezügelten Essern untersucht.
Methodik: Nach dreistündigem Fasten wurden 60 Studentinnen entweder mit einem hochkalorischen (Brownie) oder mit einem niedrigkalorischen (Karotte) Nahrungsmittel konfrontiert. Sie wurden gebeten, das Nahrungsmittel zu betrachten und seinen Geruch wahrzunehmen, es aber nicht zu essen. Währenddessen wurde kontinuierlich die Herzrate aufgezeichnet. Zusätzlich fanden Ruhemessungen vor und nach der Konfrontation statt. Gezügeltes Essverhalten wurde mit dem Dutch Eating Behavior Questionnaire erfasst.
Ergebnisse: Gezügelte Esser zeigten während der Konfrontation mit hochkalorischen Nahrungsmitteln einen stärkeren Anstieg der HRV als während der Konfrontation mit niedrigkalorischen Nahrungsmitteln. Bei ungezügelten Essern stieg die HRV in beiden Bedingungen gleich stark an.
Schlussfolgerungen: Gezügelte Esser setzen bei der Konfrontation mit hochkalorischen Nahrungsmitteln vermehrt Selbstregulationsressourcen ein, um sich zu kontrollieren. Bei der Konfrontation mit niedrigkalorischen Nahrungsmitteln, die den Erfolg ihrer Diät nicht bedrohen, scheint dies nur in geringem Maß nötig zu sein. Möglicherweise handelt es sich hier um eine Strategie zur Schonung von Selbstregulationsressourcen, um diese effektiver für die Vermeidung hochkalorischer Nahrungsmittel einsetzen zu können. Die Verwendung psychophysiologischer Methoden erweist sich als vielversprechender Ansatz zur Untersuchung grundlegender Selbstregulationsprozesse im Bereich des gezügelten Essverhaltens.

Container Size influences Snack Food Intake Independently of Portion Size

Marchiori, D.[1], Corneille, O.[2]; Klein, O.[3]

[1]School of Social and Behavioural Sciences, Tilburg University, Netherlands
[2]Research Institute for Psychological Science, Catholic University of Louvain, Belgium
[3]Social Psychology Unit, Free University of Brussels, Belgium

Introduction: While larger containers have been found to increase food intake, it is unclear whether this effect is driven by container size, portion size, or their combination, as these variables are usually confounded.
Method: The study was advertised as examining the effects of snack food consumption on information processing and participants were served M&M's for free consumption in individual cubicles while watching a TV show. Participants were served (1) a medium portion of M&M's in a small (n = 30) or (2) in a large container (n = 29), or (3) a large portion in a large container (n = 29).
Results: The larger container increased intake by 129% (199 kcal) despite holding portion size constant, while controlling for different confounding variables.
Conclusions: This research suggests that larger containers stimulate food intake over and above their impact on portion size.

Interactive effects of food craving and impulsivity on food-cue affected response inhibition

Meule, A.[1]; Kübler, A.[1,2]

[1]Department of Psychology I, Institute of Psychology, University of Würzburg
[2]Institute of Medical Psychology and Behavioural Neurobiology, University of Tübingen

Introduction: Impulsive personality traits and experiences of strong food cravings have both

been implicated in self-regulatory failure of eating behavior, i.e., overeating. Current research, however, suggests that increased food intake may only been observed when both (1) inhibitory control is low and (2) food reward sensitivity is high. That is, high inhibitory control may compensate for high food reward sensitivity and low inhibitory control may not be crucial when individuals are not sensitive to food reward. The present study investigated this hypothesis using a behavioral task.
Method: Female participants (N = 55; age M = 24.4 ± 4.2 years; BMI M = 21.9 ± 2.4 kg/m^2) performed a Go/No-go task containing pictures of highand low-calorie (HC, LC) foods. They were instructed to press a button in response to the respective target category, but withhold responses to the other category. Target category was switched after every other block, thereby creating blocks in which stimulus-response mapping was the same as in the previous block (*non-shift blocks*) and blocks in which it was reversed (*shift blocks*). Participants also completed the *Food Cravings Questionnaires* and the *Barratt Impulsiveness Scale*.
Results: Participants had slower reaction times and more omission errors (OE) in response to HC compared with LC food-cues. Number of commission (CE) and omission errors was higher in shift blocks compared with non-shift blocks. Self-reported motor impulsivity was positively correlated with CE in shift blocks while self-reported habitual food cravings were positively correlated with CE in HC blocks. Importantly, CE in HC-shift blocks were predicted by an interaction of food cravings × impulsivity such that the relationship between food cravings and CE was particularly strong at high levels of impulsivity, but was vanished at low levels of impulsivity.
Conclusions: Impulsivity (i.e. low inhibitory control) moderates the relationship between habitual experiences of food cravings and impulsive reactions in response to HC food-cues. Results support models of selfregulation which assume that interactive effects of low top-down control and strong reward sensitive, bottom-up mechanisms may determine eating-related disinhibition, ultimately leading to increased food intake.

Top-Down versus Bottom-Up: Comparing Two Routes to Reduce Behavior toward Tempting Food

Veling, H.

Radboud University Nijmegen, Niederlande

Introduction: Palatable food contains properties that automatically drive behavior toward such food even when people have goals or intentions to refrain from consuming such food, which raises the question of how behavior toward the food can be regulated effectively. Social-cognitive research suggests that behavior regulation in this case may be facilitated through bottom-up or top-down interventions, and we currently tested and compared the effectiveness of two of such interventions. Specifically, the use of dieting implementation intentions that reduce behavior toward palatable food via top-down implementation of a dieting goal was pitted against a stop-signal training that changes the impulse-evoking quality of palatable food bottom-up.
Method: Across three experiments, participants formed implementation intentions to diet (vs. control condition) and completed a computerized stopsignal training in which behavioral stop signals were consistently presented upon presentation of tempting food (vs. control condition). As dependent variables we measured a) selected portion size (measured in a candy store-like environment in Experiment 1 and in a computerized candy machine in Experiment 2), and b) actual weight loss among dieters (Experiment 3).
Results: Both dieting implementation intentions and the stop-signal training reduced the amount of candy selected in the candy store environment (Experiment 1) and the candy machine (Experiment 2). Furthermore, both interventions were effective to facilitate weight loss among a group of dieters (Experiment 3). Interestingly, the effect of dieting implementation intentions on weight loss was moderated by strength of the dieting goal, whereas the effectiveness of the stop signal intervention was not.
Conclusion: The present work provides preliminary insight on the interplay between top-down and bottom-up interventions to facilitate impulse control, and advantages of using each type of intervention to reduce food intake are discussed.

S3:
Stress, Stressbewältigung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen

Vorsitz: Carl-Walter Kohlmann, Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd
Heike Eschenbeck, Pädagogische Hochschule Weingarten

Stressbewältigung von Kindern und Jugendlichen: Veränderungen über die Zeit

Eschenbeck, H.[1]; Schmid, S.[2]; Schwarz, I.[2]; Kohlmann, C.-W.[2]

[1]Pädagogische Hochschule Weingarten
[2]Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd

Einführung: Studien zu Kontinuität und Veränderung der Stressbewältigung von Kindern im zeitlichen Verlauf fehlen bislang weitgehend. In diesem Beitrag werden der Entwicklungsverlauf sowie mögliche Einflussfaktoren auf die Stressbewältigung von Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung von Quer- und Längsschnittdaten analysiert. Wie stellt sich das Bewältigungsverhalten der Kinder über die Zeit dar? Nehmen Geschlechterunterschiede über die Zeit zu?
Methodik: Innerhalb der Studie zu „Bewegung und Umgang mit Stress“ (BUS-Studie) wurden über zwei Jahre zu vier Messzeitpunkten im Abstand von je einem halben Jahr Stress und Stressbewältigung (SSKJ 3-8, Lohaus et al., 2006), körperliche Aktivität (MoMo-Aktivitätsfragebogen, Bös et al., 2009) sowie Wohlbefinden (KINDL-R, Ravens-Sieberer & Bullinger, 2000) betrachtet, um die Veränderungen und die wechselseitige Beeinflussung zu analysieren. Über die vier Zeitpunkte konnte eine Rücklaufquote von über 70 % erreicht werden. Zum ersten Messzeitpunkt nahmen 940 Schülerinnen und Schüler (50 % Jungen, Alter: 8 bis 15 Jahre, M = 11 Jahre) der Klassenstufen 3 bis 7 von Grund-, Haupt- und Realschulen sowie Gymnasien teil.
Ergebnisse: Es zeigten sich Haupteffekte (alle ps < .001) mit höheren Werten für Suche nach sozialer Unterstützung und problemorientierte Bewältigung bei Mädchen, hingegen für vermeidende Bewältigung bei Jungen. Klassenstufen- bzw. Zeiteffekte resultierten in den quer- und längsschnittlichen Analysen für die Bewältigungsstrategien Suche nach sozialer Unterstützung, problemorientierte Bewältigung, vermeidende Bewältigung und Nutzung elektronischer Medien, wobei sich hier Einflüsse von Stresssituation und Geschlecht zeigten.
Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse sprechen dafür, dass die Zeit um den Wechsel von der Grundschule auf die weiterführende Schule mit Blick auf Veränderungen in der Stressbewältigung ein relevantes Zeitfenster darstellt. Die Diskussion konzentriert sich auf die Kontrastierung der zeitlichen Veränderungen in der Stressbewältigung der Quer- und Längsschnittdaten.
(Förderung durch das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg im Rahmen der Studie „Bewegung und Umgang mit Stress“, BUS)

Effekte eines erweiterten Musikunterrichts auf die selbstberichtete Stressverarbeitung von Grundschülern

Bongard, S.[1]; Friedrich, E. K.[1], Frankenberg, E.[1]; Roden, I.[2]; Kreutz, G.[2]

[1]Goethe-Universität Frankfurt
[2]Carl-von-Ossietzky Universität Oldenburg

Einführung: Erkenntnisse aus früheren, schulbasierten (Bastian, 2000) und nichtschulbasierten Längsschnittstudien (Schellenberg, 2006) über die Auswirkungen von erweitertem Musikunterricht verweisen auf Transfereffekte im kognitiven, aber auch im sozial/emotionalen Bereich. Ziel der vorliegenden Studie war es, Auswirkungen des Programms „Jedem Kind ein Instrument“ (JeKi) in NRW auf das Stresserleben und die Stressverarbeitung von Grundschülern im Längsschnitt zu untersuchen.
Methodik: Insgesamt 707 Kindern nahmen über 1,5 Jahre zu drei Messzeitpunkten an Datenerhebungen teil. Von diesen erhielten 193 erweiterten Musikunterricht (JeKi-Unterricht), während 263 nicht an JeKi teilnahmen. Eine zweite Vergleichsgruppe von 251 Kindern wurde aus einem naturwissenschaftlichen Förderprogramm (Sinus) in Hessen rekrutiert. Alle Kinder beurteilten ihr Stresserleben und ihre Stressverarbeitung anhand einer verkürzten Version des SSKJ (Lohaus et al., 2006).
Ergebnisse: Einflüsse von JeKi auf die Stressvulnerabilität der Kinder waren schwach und abhängig von der Variable Geschlecht. JeKi-Kinder zeigten auf der Skala „Suche nach sozialer Unterstützung“ vom zweiten zum dritten Messzeitpunkt einen signifikanten Anstieg, während die Vergleichsgruppen keine entsprechenden Veränderungen zeigten. Weiterhin zeigte die Stressbewältigungsstrategie „Problemorientierte Bewältigung“ für die JeKi-Gruppe einen linearen Anstieg über alle drei Messzeitpunkte hinweg.
Schlussfolgerung: Die Ergebnisse legen

nahe, dass ein erweiterter Musik- bzw. Instrumentalunterricht dazu beiträgt, spezifische Stressverarbeitungsstrategien von Kindern im Grundschulalter zu begünstigen.

Stressmanagement in Interaktion zu Körperwahrnehmungsfähigkeit bei Grundschulkindern

Pollatos, O.[1]; Koch, A.[2]; Herbert, B. M.[1]; Elsner, B.[2]; Warschburger, P.[2]

[1]Institut für Psychologie und Pädagogik, Universität Ulm
[2]Department Psychologie, Universität Potsdam

Einführung: Die Wahrnehmung und Verarbeitung körpereigener Signale ist ein zentrales Bestimmungsstück für Emotionen. Dies wurde im Erwachsenenalter bereits vielfach nachgewiesen, während Daten im Kindes- und Jugendalter bisher fast völlig fehlen. Im Rahmen der großangelegten, von der DFG geförderten PIER-Studie (DFG GRK 1668/1) gingen wir der Frage nach, inwieweit Körperwahrnehmungsfähigkeit (interozeptive Sensitivität) bei Kindern zwischen sechs und zehn Jahren emotionales Befinden und insbesondere das Management von Stress moduliert.
Methodik: Im Rahmen der ersten Erhebungswelle wurden interozeptive Sensitivität mittels Herzwahrnehmungstests sowie emotionales Erleben und Stressmanagement mittels Fragebogen bei 1400 Kindern aus der Region Potsdam erhoben. Die Kinder waren sechs bis zehn Jahre alt und wurden im Klassenverbund rekrutiert. Zudem wurden wichtige Kenngrößen der Herzfrequenzvariabilität (HRV) in einer Baselinebedingung erfasst.
Ergebnisse: Erste Ergebnisse deuten darauf hin, dass emotionales Erleben ähnlich wie bei Erwachsenen auch bei Kindern mit der Körperwahrnehmungsfähigkeit assoziiert ist. Dies scheint insbesondere für Mädchen in diesem Alter der Fall zu sein, bei denen eine höhere interozeptive Sensitivität mit einem besseren Stressmanagement einherging. Der vagale Tonus als eine Kenngröße der HRV war zudem positiv mit der Körperwahrnehmungsfähigkeit assoziiert.
Schlussfolgerungen: Unsere Ergebnisse legen den Schluss nahe, dass bereits im Kindes- und Jugendalter die Körperwahrnehmungsfähigkeit eine wichtige Determinante für emotionales Erleben und Stressmanagement darstellt. Inwieweit dies auch im Längsschnitt stabil ist und mögliche Geschlechtsunterschiede weiterbestehen, wird Gegenstand von Folgeuntersuchungen sein.

Stress und Wohlbefinden von Kindern in der Grundschule: Was bewirkt der Wegfall der verbindlichen Grundschulempfehlung?

Schmid, S.[1]; Schwarz, I.[1]; Wasserfall, N.[1]; Eschenbeck, H.[2]; Worth, A.[3]; Kohlmann, C.-W.[1]

[1]Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd
[2]Pädagogische Hochschule Weingarten
[3]Pädagogische Hochschule Karlsruhe

Einführung: Die Zeit vor dem Wechsel von der Grundschule auf die weiterführende Schule ist für einen Großteil der Viertklässler eine stressbehaftete Zeit, da Leistungen erreicht werden müssen, die für die gewünschte weiterführende Schule berechtigen. Eine verbindliche Grundschulempfehlung durch die Lehrer kann für die Kinder mit Druck assoziiert sein. In Baden-Württemberg wurde zum Schuljahr 2011/12 die verbindliche Grundschulempfehlung abgeschafft und durch ein beratendes Elterngespräch ersetzt. Es wird erwartet, dass diejenigen Schülerinnen und Schüler der 4. Klasse, die eine verbindliche Grundschulempfehlung bekommen, ein höheres Maß an Stress erleben und weniger Wohlbefinden berichten als Schülerinnen und Schülern, bei denen die Eltern selbst auf Basis des beratenden Elterngesprächs die Entscheidung bezüglich der weiterführenden Schule treffen. Entscheidend dabei ist der Zeitraum im Frühjahr des 4. Schuljahres.
Methodik: In sieben Schulen wurden 120 Viertklässler des Jahres 2011 (Gruppe 1 mit verbindlicher Grundschulempfehlung) und 164 Viertklässler des Jahres 2012 (Gruppe 2 ohne verbindliche Grundschulempfehlung, jedoch mit beratendem Elterngespräch) im Alter zwischen 9 und 11 Jahren (52 % weiblich) jeweils in der Mitte des zweiten Schulhalbjahres zu Stresserleben (SSKJ 3-8) und Wohlbefinden (KINDL-R, zusätzlich auch Elternbericht) befragt. Zudem wurde die körperliche Aktivität erfasst (MoMo-Aktivitätsfragebogen).
Ergebnisse: Das Stresserleben fiel für Kinder der Gruppe 1 (mit verbindlicher Grundschulempfehlung) signifikant höher als für diejenigen der Gruppe 2 (ohne verbindliche Grundschulempfehlung) aus; $F(2,258)=6.67$, $p<.05$. Speziell auch für den Stress bei Hausaufgaben fanden sich signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen; $F(1,281)=10.90$, $p<.01$. Gruppenunterschiede im selbstberichteten und von den Eltern eingeschätzten Wohlbefinden fanden sich nur für einzelne Subskalen (z.B. Selbstwert, physisches Wohlbefinden). In der wöchentlichen körperlichen Aktivität gab es mit je ca. 4.5 aktiven Tagen keine

Unterschiede. Einflüsse von Geschlecht und Migrationshintergrund wurden kontrolliert.
Schlussfolgerungen: Der Wegfall der verbindlichen Grundschulempfehlung wirkt sich in der 4. Klasse partiell günstig auf Stresserleben und Wohlbefinden aus. Veränderungen des Belastungscharakters der Grundschule mit z.B. höherer Autonomie der Eltern werden diskutiert.

Einflüsse von Geschlechtsrollenorientierung und Bewältigungsverhalten auf Symptomangaben im Jugendalter

Lohaus, A.; Vierhaus, M.; Schmitz, A.-K.

Universität Bielefeld

Einführung: Wichtige Einflussfaktoren, die bereits in früheren Studien mit Schmerzwahrnehmungen und Symptomangaben in Verbindung gebracht wurden, sind Geschlechtsrollenorientierungen sowie das Bewältigungsverhalten im Umgang mit Körpersignalen, die auf Unwohlsein hindeuten. In dem Vortrag wird über eine Studie berichtet, die die Bezüge zwischen Symptomangaben, Geschlechtsrollenorientierungen und Bewältigungsstrategien sowohl quer- als auch längsschnittlich analysiert.
Methodik: Es wird sowohl das schmerzbezogene als auch das allgemeine (schmerzunabhängige) Bewältigungsverhalten erfasst, um abzuklären, ob der Spezifität des Bewältigungsverhaltens (schmerzbezogen oder schmerzunabhängig) eine besondere Rolle zukommt. An der Querschnittstudie nahmen 1021 Kinder und Jugendliche der Klassenstufen 4 bis 9 teil.
Ergebnisse: Wie die Ergebnisse zeigen, sind Katastrophisieren und ärgerbezogene Emotionsregulation relativ konsistent bedeutsame Prädiktoren für die Symptomangaben. Im Verhältnis dazu spielen die Geschlechtsrollenorientierungen eine untergeordnete Rolle. Die ursprünglich querschnittlich erfasste Stichprobe wurde im Abstand von einem Jahr nochmals befragt. Es zeigte sich, dass die Ergebnisse, die sich beim ersten Messzeitpunkt ergeben hatten, repliziert werden konnten. Das Zusammenhangsmuster kann damit innerhalb der beiden Messzeitpunkte jeweils als äußerst konsistent bezeichnet werden. Der längsschnittliche Ansatz wurde genutzt, um Hinweise auf mögliche Kausalwirkungen abzuleiten. Es zeigt sich dabei, dass zwar innerhalb jedes Messzeitpunkts eine Prädiktionskraft der ärgerbezogenen Emotionsregulation auf die Symptomangaben besteht, dass jedoch keine Prädiktion auf die Symptomangaben zum späteren Messzeitpunkt zu erkennen ist. Anders sieht dies für das Katastrophisieren aus. Hier steht das Ausmaß des Schmerzkatastrophisierens zum ersten Messzeitpunkt in einem signifikanten Zusammenhang zu den späteren Symptomangaben.
Schlussfolgerungen: Man kann aus den Befunden die Schlussfolgerung ziehen, dass insbesondere das Schmerzkatastrophisieren zu einem erhöhten Symptomerleben und zu einer Konsolidierung der erlebten somatischen und psychologischen Symptome beiträgt. Die Signale werden dadurch verstärkt und erhalten eine zunehmende subjektive Bedeutung. Gleichzeitig kann dadurch die Katastrophisierungstendenz weiter verstärkt werden, so dass es zu Aufschaukelungsprozessen kommen kann.

S8:
Wie Bilder über uns selbst und andere Personen beeinflussen, was wir essen: Erklärungsansätze über die Lebensspanne

Vorsitz: Verena Klusmann, Universität Konstanz
Gudrun Sproesser, Universität Konstanz

Adipöse Kinder und ihre Eltern: Wessen Sicht ist entscheidend zur Vorhersage des Therapieerfolgs?

Warschburger, P; Kröller, K.

Universität Potsdam, Department Psychologie

Einführung: Eltern und Kinder unterscheiden sich in ihrer Beurteilung von psychischer Befindlichkeit, aber auch des gesundheitsrelevanten Verhaltens des Kindes. Während die Einflussfaktoren auf den Grad der Überstimmung zwischen Eltern und Kind häufig untersucht wurden, ist bislang unklar, welche Bedeutung dieser unterschiedlichen Sichtweise auf die Vorhersage des Therapieerfolgs zukommt.
Methodik: Im Rahmen einer prospektiven Interventionsstudie (EPOC) wurden 523 Eltern und deren adipöse Kinder im Alter zwischen 7 und 13 Jahren zu Beginn einer stationären Rehabilitationsmaßnahme sowie 6 und 12 Monate nach deren Beendigung untersucht. Neben den objektiven Gewichtsdaten des Kindes wurden demographische (Geschlecht, Bildung, Alter) Variablen sowie die kindliche Ernährung (problematisch und gesund), Lebensqualität (allgemein und gewichtsbezogen) und elterliche Unterstützung jeweils im Selbst- und Fremdbericht erhoben. Mit Hilfe multipler hierarchischer Regressionsanalysen wurde der Einfluss der unterschiedlichen Sichtweisen zur Vorhersage des kindlichen Gewichtsverlustes 1 Jahr nach Reha-Ende untersucht.
Ergebnisse: Zu allen Messzeitpunkten schätzten die Kinder ihre (problematische) Ernährung, Lebensqualität bzw. auch die Unterstützung ihrer Eltern positiver ein als ihre Eltern dies taten (d= .18 – .38). Die kindliche Gewichtsabnahme 12 Monate nach Ende der stationären Intervention lässt sich zu 38 % durch die genannten Prädiktoren aufklären, wobei die Prädiktionskraft der Elternurteile klar überwiegen. Signifikant mit einer stärkeren Gewichtsabnahme sind die elterliche Unterstützung (im Elternbericht, Beta = -0,22) und die kindliche gewichtsbezogene Lebensqualität (im Elternbericht, Beta = -0,41) zum aktuellen Zeitpunkt sowie eine problematische kindliche Ernährung (im Kindbericht, Beta = -0,25) zu Beginn der Rehabilitation assoziiert. Eine vermehrt problematische Ernährung 12 Monate nach der Rehabilitation (im Elternbericht, Beta = 0,15) sowie die kindliche gewichtsbezogene Lebensqualität zu Beginn der Intervention (im Elternbericht, Beta = 0,29) sind jedoch mit einer geringeren Abnahme bzw. Gewichtszunahme assoziiert.
Schlussfolgerung: Für die Beurteilung des Therapieerfolgs bei Gewichtsreduktionsprogrammen im Kindes- und Jugendalter sollten die Eltern als Berichterstatter miteinbezogen werden.

Soziales Image und spontanes Essverhalten

Renner, B.[1]; Tăut, D.[2]; Baban, A.[2]; Schupp, H.[1]

[1]Universität Konstanz
[2]Babes-Bolyai University

Stellen Sie sich vor, dass Lady Gaga mit großem Genuss einen Hamburger isst. Werbung basiert auf der Annahme, dass sich das positive Image eines internationalen Stars auf das Nahrungsmittel überträgt. Dementsprechend verspricht das Essen eines Hamburgers für den Konsumenten ein positiveres soziales Image. In einer Interventionsstudie haben wir die Auswirkung von positiven und negativen sozialen Images auf das spontane Essverhalten von Kindern und Jugendlichen untersucht.
In verschiedenen Experimenten wurden drei Interventionen untersucht: In der explizit positiven Intervention wurde eine gesund essende Person vorgestellt, die entweder populär, unpopulär oder neutral dargestellt wurde. In den implizit positiven und negativen Interventionen wurde ein Peer vorgestellt, der entweder gesunde oder ungesunde Nahrungsmittel konsumierte und in einer zusätzlichen Kontrollbedingung wurde keine Information bezüglich des Essens gegeben.
Die Ergebnisse zeigen einen signifikanten Einfluss der Valenz des sozialen Images auf das spontane Essverhalten. Wurde das Image eines populären Peers, der ungesund isst, induziert, dann wurde ein ‚indulge' Effekt ausgelöst (84 % begannen zu essen). Wurde hingegen das Image eines populären Peers, der gesund isst, induziert, dann zeigte sich ein Abstinenz-Effekt (nur 30 % begannen zu essen). Diese Ergebnisse belegen, dass das spontane Essverhalten maßgeblich durch das soziale Image moduliert werden kann.

Vorstellungsbilder des gesunden und des ungesunden Essers: Manipulation und Verhaltenswirksamkeit

Dohnke, B.; Fuchs, T.; Steinhilber, A.

Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd

Einführung: Gesundheitsbezogenes Verhalten im Jugendalter ist durch soziale Vergleichsprozesse geprägt. Dies beschreibt das Prototype-Willingness Model mit dem Konstrukt der Prototypen-Wahrnehmung, d.h. dem Vorstellungsbild eines typischen Peers, der ein bestimmtes Verhalten ausübt. Für das Ernährungsverhalten ist noch nicht belegt, ob eine modellbasierte Intervention die Vorstellungsbilder des typischen Peers, der sich gesund bzw. ungesund ernährt, (d.h. des gesunden und ungesunder Essers) sowie das Essverhalten günstig beeinflusst.
Methodik: Es wurde eine RCT an Haupt-/Werkrealschulen durchgeführt (N = 223). Die Jugendlichen wurden zwei Interventions- und einer Kontrollbedingung klassenweise randomisiert zugewiesen. In den Interventionsbedingungen bekamen die Jugendlichen manipulierte Ergebnisse aus einer Vorstudie zu ihren Vorstellungsbildern entweder nur des gesunden Essers oder beider Esser präsentiert. Im Anschluss wurde die Prototypen-Wahrnehmung für den gesunden und ungesunden Esser und die wahrgenommene Ähnlichkeit mit den Prototypen schriftlich erfragt. Letztere wurde als Moderator berücksichtigt. Das Essverhalten wurde über Verhaltensbeobachtung zum selben Zeitpunkt sowie 4 Wochen später erfasst.
Ergebnisse: Nach der Präsentation der manipulierten Vorstellungsbilder beider Esser unterschieden sich die Prototypen-Wahrnehmung sowie das Essverhalten in Abhängigkeit der wahrgenommenen Ähnlichkeit. Bei Jugendlichen, die eine hohe Ähnlichkeit mit dem gesunden Esser angaben, kam es zur Aufwertung ihres Vorstellungsbildes und zur mittelfristigen Zunahme des Obstkonsums. Bei Jugendlichen, die eine geringe Ähnlichkeit mit dem ungesunden Esser berichteten, fanden sich eine Abwertung ihres Vorstellungsbildes und eine marginal signifikante Abnahme ihres Süßigkeitenkonsums.
Schlussfolgerungen: Soziale Vergleichsprozesse, wie sie im PWM beschrieben werden, spielen für das Ernährungsverhalten von Jugendlichen eine Rolle und können beeinflusst werden. Daher sollte die Veränderung von Vorstellungsbildern typischer Peers, die sich gesund bzw. ungesund ernähren, als (weiteres) Ziel in Interventionen zur Förderung eines günstigen Ernährungsverhaltens mit aufgenommen werden.

Stereotype über den durchschnittlichen Esser: Auswirkungen auf Ernährung und Gesundheit

Sproesser, G.; Klusmann, V.; Schupp, H.; Renner, B.

Universität Konstanz

Einführung: Warum isst man, was man isst? Wirft man einen Blick in die Medien, so gewinnt man leicht den Eindruck, dass der Preis und die Convenience zentrale Motive für das Essverhalten sind. Dabei stellt sich die Frage, ob wir diese Motive im gleichen Maße der eigenen Person sowie anderen Personen zuschreiben. Ziel der vorliegenden Studie war es, Motive für das eigene Essverhalten mit Motiven, die dem durchschnittlichen Esser zugeschrieben werden, zu vergleichen. Im Weiteren sollte untersucht werden, ob sich eine mögliche Diskrepanz zwischen eigenen Motiven und denen des durchschnittlichen Essers auf das Essverhalten und die Gesundheit auswirkt.
Methodik: Die Datenerhebung (N = 753) fand im Rahmen der Konstanzer Life-Studie statt, einem öffentlichen, längsschnittlichen Gesundheits-Screening.
Ergebnisse: Motive mit einer positiven Konnotation (z.B. Speisen zu wählen, weil sie gesund oder natürlich sind) wurden der eigenen Person deutlich häufiger zugeschrieben als dem durchschnittlichen Esser. Das Gegenteil war der Fall bei Motiven mit negativer Konnotation, wie z.B. Speisen zu wählen, weil sie preiswert oder schnell zuzubereiten sind. Je ausgeprägter dieses Stereotyp war, desto gesünder wurde die eigene Ernährung und desto besser die eigene Gesundheit eingeschätzt. Es zeigte sich eine signifikante Mediation des Stereotyps über die Ernährung auf die Gesundheit (R2 = .09).
Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse zeigen, dass systematische Unterschiede in der Wahrnehmung der eigenen Motive des Essverhaltens und derer anderer Personen existieren. Die Relativierung der eigenen Person an anderen Personen stellt einen wichtigen Einflussfaktor sowohl auf das Gesundheitsverhalten als auch auf die Gesundheit dar.

Wer das eigene Älterwerden positiver sieht, ernährt sich gesünder: Ergebnisse aus der Konstanzer Life-Studie

Klusmann, V.; Sproesser, G.; Renner, B.

Universität Konstanz

Einführung: Mit steigendem Lebensalter wird das eigene Älterwerden zunehmend negativ beurteilt. Bisherige Studien haben belegt, dass eine negative Sicht des eigenen Alterns mit einem geringeren Ausmaß an gesundheitsförderlicher körperlicher Aktivität und schlechterer funktionaler Gesundheit einhergeht. In der vorliegenden Studie untersuchten wir die Zusammenhänge zwischen der Sicht des eigenen Alterns und dem Ernährungsverhalten unter einer Lebensspannenperspektive. Als mögliche Mediatoren wurden die etablierten Formen der Selbstwirksamkeit für eine gesunde Ernährung altersdifferentiell geprüft.
Methodik: 1241 Erwachsene (59 % Frauen) im Alter von 18 bis 93 Jahren starteten im Rahmen der Konstanzer Life-Studie in ein öffentliches, längsschnittliches Gesundheits-Screening mit insgesamt drei 2-stündigen Gesundheitschecks im Abstand von je sechs Monaten. Neben Altersbildern und Selbstwirksamkeit für gesunde Ernährung wurde außerdem das Ernährungsverhalten erfasst.
Ergebnisse: Durch die Sicht des eigenen Alterns als „fortschreitende Entwicklung“ ließ sich ein gesünderes Essverhalten prädizieren (mittlerer direkter Effekt B=.46, p=.02). Dieser Effekt zeigte sich interessanterweise über alle Alterskohorten hinweg. Handlungs- (B=.21) und Aufrechterhaltungs-Selbstwirksamkeit (B=.25) mediierten diesen Effekt, R2=.09, F(4,1236)=30.43, p<.001. Das Modell zeigte sich auch unter Kontrolle von Alter, Bildung, Einkommen, Anzahl an Krankheiten und subjektiver Gesundheit stabil, R2=.16, F(9,1207)=26.07, p<.001. In der Altersgruppe 70+ war die Aufrechterhaltungs-Selbstwirksamkeit der stärkste und einzig signifikante Mediator (indirekter Effekt B=.78).
Schlussfolgerungen: Angesichts eines steigenden Risikos für Mangelernährung im Alter spielt eine weiterhin positive Sicht des eigenen Älterwerdens somit eine entscheidende Rolle. Möglicherweise wird der Weg für ein erfolgreiches Altern durch ein günstiges Gesundheitsverhalten bereits im jungen Erwachsenenalter vorgezeichnet.

S2:
Händehygiene und Infektionsprävention in Gesundheitswesen und Alltag – methodische Aspekte und empirische Befunde aus Deutschland und der Türkei

Vorsitz: Svenja Diefenbacher, Universität Ulm

Methodische Aspekte der empirischen Analyse von Händehygiene-Verhalten

Siegel, A.; Sassenrath, C.; Diefenbacher, S.; Keller, J.

Paul Hartmann AG/Universität Ulm

Einführung: Die valide empirische Analyse des Händehygiene-Verhaltens stellt aus verschiedenen Gründen eine (methodische) Herausforderung dar. Erstens ist aufgrund der sozialen Erwünschtheit adäquater Händehygiene zu erwarten, dass Selbstberichte des Händehygieneverhaltens verzerrte Befunde liefern. Somit ist die Erfassung des tatsächlichen Verhaltens unerlässlich, um valide Ergebnisse erzielen zu können. Zweitens ist bei der Beobachtung des tatsächlichen Verhaltens mit Einflüssen im Sinne von „demand characteristics“ zu rechnen, die ebenfalls zu verzerrten Befunde führen. Drittens ist eine eher indirekte Erfassung des Verhaltens nur mit erheblichem (technischen) Aufwand möglich. Vor diesem Hintergrund evaluiert der Beitrag gängige Verfahren zur Messung des Händehygieneverhaltens. Es werden sowohl Verfahren aus der klinischen Praxis diskutiert als auch Methoden, die in den Verhaltenswissenschaften ihren Ursprung haben und für die Erfassung des Händehygieneverhaltens adaptiert werden können.
Methodik: Wir diskutieren Verfahren, die in der klinischen Literatur berichtet werden sowie Messverfahren, die in eigenen Studien der Autoren eingesetzt wurden. Ausführlich werden folgende Ansätze besprochen: Day reconstruction method (DRM), Verbrauchmessung und Spendernutzung.
Ergebnisse: Die DRM instruiert Studien-Teilnehmer, z.B. die letzte Stunde der Tätigkeit am vorherigen Arbeitstag zu rekonstruieren. Dadurch werden Ereignisse des Vortages wieder konkret verfügbar für Fragen bezüglich des Untersuchungsgegenstandes und Erinnerungsverzerrungen werden reduziert. Danach wird der Teilnehmer aufgefordert, aus einer vorgegebenen Liste Tätigkeiten anzukreuzen, die in der relevanten Episode ausgeübt wurden. Auf diese Weise kann die Anzahl hygienerelevanter Tätigkeiten quantifiziert werden. Verbrauchsmessungen von Desinfektionslö-

sungen bzw. Spendernutzungen nutzen die erfassten Verbrauchsmengen bzw. Spenderaktivitäten in definierten Zeiteinheiten und Abteilungen und setzen diese ins Verhältnis zu der Anzahl der Mitarbeiter.
Schlussfolgerungen: Die Diskussion der Verfahren zeigt, dass keine Methode zur Verfügung steht, bei der Verzerrungen ganz ausgeschlossen werden können. Die vermutlich beste Lösung zur Erfassung des Händehygiene-Verhaltens wäre eine Registrierung der Desinfektionsmittelnutzung auf individueller Ebene ohne direkte Beobachtung durch eine anwesende andere Person. Die dabei bestehenden Herausforderungen und mögliche Lösungsansätze werden diskutiert.

Neue Befunde zu Empathie im angewandten Kontext: Empathie fördert Händehygiene

Keller, J.[1]; Sassenrath, C.[1]; Diefenbacher, S.[1]; Siegel, A.[2]

[1]Universität Ulm
[2]Hartmann AG, Heidenheim

Einführung: Wir nehmen an, dass Empathie als interpersonale Orientierung Händehygiene fördert, weil die Berücksichtigung des Wohlergehens Anderer dazu führen sollte, dass die positiven Konsequenzen adäquater Händehygiene für Andere hervortreten, was letztendlich tatsächliche Händehygiene fördern kann. Diese Annahme untersuchten wir in drei Studien.
Methodik: In Studie 1 wurden sowohl Empathie als auch Häufigkeit von Händehygiene im Alltag im Selbstbericht bei zwei unterschiedlichen Stichproben (Studenten und Gesundheitspersonal) erfasst. In Studie 2 wurde Empathie experimentell manipuliert, indem Studienteilnehmer aufgefordert wurden, Mitgefühl mit einer bestimmten Person zu haben oder nicht. Im Anschluss daran bereiteten die Studienteilnehmer Lebensmittel für Andere zum Verzehr zu. Hierbei wurde erfasst, wie häufig sich die Teilnehmer währenddessen die Hände desinfizierten. In Studie 3, einer Feldstudie, wurde in einer Krankenhauseinheit eines deutschen Krankenhauses eine Empathie-Intervention über Empathie-induzierende Bilder vorgenommen und die Nutzung von Desinfektionsmittelspendern in dieser Einheit mit der Nutzung in einer Kontrolleinheit verglichen.
Ergebnisse: Bei Studie 1 zeigt sich für beide Stichproben, dass Empathie die Häufigkeit von Händehygiene positiv vorhersagt. Der positiver Effekt von Empathie auf Händehygiene zeigt sich auch in Studie 2: Teilnehmer in der Empathie-Bedingung desinfizierten sich während der Lebensmittelzubereitung häufiger die Hände als Teilnehmer in der Kontrollbedingung. Damit übereinstimmend zeigen auch die Ergebnisse von Studie 3, dass die Nutzung von Desinfektionsmittelspendern im Krankenhaus in der Interventionseinheit in der Phase, in der Empathie aktiviert wurde, signifikant ansteigt im Vergleich zur Kontrolleinheit.
Schlussfolgerung: Es zeigt sich ein positiver Effekt von Empathie auf Händehygiene, der konsistent in den drei verschiedenen Studien mit verschiedenen Methoden und über verschiedene Kontexte hinweg auftritt. Die hier berichtete Forschung dokumentiert also nicht nur erstmalig den Einfluss von Empathie als interpersonale Orientierung auf Händehygiene, sondern zeigt zudem auf, wie Händehygiene effektiv gefördert werden kann in Kontexten, in denen diese unerlässlich ist, zum Beispiel in Krankenhäusern.

Die implizite Einstellung zur Händehygiene als relevanter Prädiktor für Händehygieneverhalten und Ansatzpunkt für eine Verbesserung der Händehygiene-Compliance

Diefenbacher, S.; Keller, J.

Universität Ulm

Einführung: Die Frage nach der Vorhersagekraft von Einstellungen auf tatsächlich gezeigtes Verhalten ist Gegenstand vieler theoretischer Arbeiten. Das MODE-Model von Fazio (1990) ist ein im Hinblick auf das Händehygieneverhalten vielversprechender Ansatz. Es wird zwischen geplantem Verhalten und automatischen Reaktionen unterschieden. Motivation und Gelegenheit zum Nachdenken sind danach elementare Voraussetzungen für einen bewussten, von expliziten Einstellungen geleiteten Abwägungsprozess. Ist eine der Voraussetzungen nicht erfüllt, läuft dagegen ein automatischer Prozess auf Basis impliziter Einstellungen ab. Daher gehen wir davon aus, dass Händehygiene während komplexer Arbeitsabläufe, wie sie in Gesundheitseinrichtungen die Regel sind, als spontane Reaktion und nicht als geplantes Verhalten zu verstehen ist.
Methodik: In einer Studie in einem süddeutschen Krankenhaus wurde der Einfluss der expliziten und der impliziten Einstellung zur Händehygiene auf das Händehygieneverhalten untersucht. Zur Erfassung des Händehygieneverhaltens diente ein an der Day Recosntruction Method orientiertes Episodenmaß. Die explizite Einstellung zur Händehygiene wurde mit einer selbstentwickelten, 11 Items auffassenden Skala ermittelt. Zur Messung der impliziten Einstellung zur Händehygiene diente ein an

Fazio (1995) angelehntes Paradigma mit evaluativem Priming. Die Daten (insgesamt 40 auswertbare Fälle) wurden mittels linearer Regression analysiert.
Ergebnisse: In unserer Studie zeigte sich ein signifikanter positiver Einfluss der impliziten Einstellung zur Händehygiene (nicht aber der expliziten Einstellung zur Händehygiene) auf das Händehygieneverhalten.
Schlussfolgerungen: Unsere Ergebnisse legen nahe, dass Händehygieneverhalten als spontanes Verhalten konzipiert werden kann, das im anspruchsvollen Klinikalltag in den meisten Fällen automatisch und ohne vorheriges Abwägen erfolgt. Demnach stellen Hygieneschulungen zwar ein wichtiges Werkzeug der Aufklärung und Wissensvermittlung dar, sollten aber durch Trainingsmaßnahmen, die bei der impliziten Einstellung zur Händehygiene ansetzen, ergänzt werden.

The Effectiveness of a Social Norms Intervention to Increase Hand-Hygiene Compliance in a Hospital Setting in Turkey

Kumkale, T.; Sen, C. K. N.

Koc University, Istanbul, Türkei

Introduction: While many hand hygiene (HH) interventions focus on traditional HH education of health care workers (HCW), cross disciplinary approaches incorporating empirical findings from fields such as consumer behavior are an emerging trend. In this study, we aim to evaluate the effectiveness of messages targeting norms, patient focus, consistency, automaticity and public commitment of HCWs.
Methods: We performed the intervention in a large private hospital in Istanbul, Turkey. Trained HCWs measured HHC by direct observation within their own departments both one month prior to the intervention and one month after the intervention. While HH of physicians, nurses, technicians and porters were recorded, male physicians were our target population based on their poor compliance from the pre-intervention observations. The intervention consisted of rotating PSA messages containing slogans highlighting injunctive norms. While norms were the focus, principles of patient focus, consistency, automaticity, and public commitment were also used in message construction.
Results: As expected, messages that disrupt automaticity and that highlight injunctive norm were found to be more effective than the standard messages used by the hospital.
Discussion: Interventions highlighting injunctive norms, or in this case what is approved of in a hospital culture, raised HHC among physicians. Implications for designing environments that facilitate compliance are discussed.

S10:
Schlaf und Wohlbefinden im Kindes-, Jugend- und Studierendenalter

Vorsitz: Angelika Schlarb, Universität Tübingen, Universität Luxemburg

Stressverarbeitungsstrategien und psychische Gesundheit von Eltern junger Kinder mit Schlafproblemen

Brandhorst, I.[1]; Kobza, A.[2]; Heinrichs, N.[2]; Schlarb, A. A.[1,3]

[1]Universität Tübingen
[2]Universität Braunschweig
[3]Universität Luxemburg

Einleitung: Ein häufiges Problem von jungen Kindern stellen Ein- und Durchschlafschwierigkeiten dar. Während der Fokus lange auf dem Kind lag, konzentrieren sich zunehmend Forschungsarbeiten auf die Eltern, die maßgeblich das Schlafverhalten des Kindes beeinflussen und davon beeinflusst werden. Beispielsweise wurden Zusammenhänge zwischen schlechtem Schlaf des Kindes und einer beeinträchtigten mentalen Gesundheit, alltäglichen Funktionsfähigkeit, erhöhten Depressionswerten und einem erhöhten Stresslevel bei Müttern gefunden. Unklar ist derzeit, welchen Einfluss positive oder negative Stressverarbeitungsstrategien der Eltern in diesem Zusammenhang haben und ob sie als maßgeblicher Mediator zwischen dem kindlichen Schlafproblem und der psychischen Belastung zu betrachten sind.
Methode: Untersucht wurden Eltern von 204 Kindern zwischen 6 Monaten und 4 Jahren, die unter Schlafproblemen litten. Erhoben wurde das kindliche Schlafverhalten (Schlaftagebuch, CBCL), die psychische Belastung der Eltern (SCL-90-R) und die Stressverarbeitungsstrategien der Eltern (SVF).
Ergebnisse: Es zeigte sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen negativen Stressverarbeitungsstrategien und der psychischen Belastung bei beiden Eltern. Diese Zusammenhänge ließen sich jedoch nicht für alle Subskalen der SCL-90-R finden, wodurch die Annahme einer spezifischen Beziehung gestützt wird. Insgesamt unterschieden sich Väter von den Müttern hinsichtlich ihrer psychischen Belastung wie auch in ihren Stressverarbeitungsstrategien. Korrelationen zwischen dem kindlichen Schlafproblem und negativen Stressverarbeitungsstrategien erwiesen sich als heterogen abhängig vom betrachteten Elternteil und Erhebungsinstrument.
Schlussfolgerung: Stressverarbeitungsstrategien stehen im Zusammenhang mit dem kindlichen Schlafproblem und der psychischen Befindlichkeit der Eltern. Langzeitstudien sollten prüfen, in welchem kausalen Zusammenhang diese beschriebenen Korrelationen einzuordnen sind.

Schlaf und Schlafprobleme bei Vorschulkindern im Zusammenhang mit emotionalen Auffälligkeiten von Mutter und Kind

Jäger, S.[1]; Brandhorst, I.[1]; Schlarb, A. A.[1,2]

[1]Universität Tübingen, Fachbereich Psychologie
[2]University of Luxembourg

Fragestellung: Ein- und Durchschlafprobleme treten bei Kindern im Vorschulalter mit einer Häufigkeit von ca. 20-30 % auf. Betroffene Kinder weigern sich häufig ins Bett zu gehen, brauchen sehr spezielle Bedingungen, um einschlafen zu können, suchen Aufmerksamkeit und verlangen nach Nahrung oder Gutenachtgeschichten. Ihre Eltern haben Schwierigkeiten, Grenzen bezüglich der Schlafenszeit durchzusetzen. Ein weiteres Problem ist das häufige Aufwachen von Kindern in der Nacht, sofern das Wiedereinschlafen der elterlichen Unterstützung bedarf. Oftmals berichten die Eltern von Kindern mit Schlafproblemen, dass diese auch eine erhöhte Ängstlichkeit aufweisen. Darüber hinaus kann das auffällige Schlafverhalten der Kinder wiederum den Schlaf und die psychische Verfassung der Eltern beeinflussen. Anhand einer Stichprobe von Vorschulkindern und ihren Müttern soll der Zusammenhang zwischen kindlichen Schlafstörungen und emotionalen Problemen, mütterlichem Schlaf und deren Partnerschaftszufriedenheit untersucht werden.
Methoden: Es wurden die Daten von insgesamt 86 Kindern zwischen 3 und 6 Jahren sowie ihren Müttern erhoben. Das kindliche Schlafverhalten wurde anhand eines Screening-Instruments für Schlafprobleme (CSHQ-DE) erfasst. Die Messung der psychischen Belastung der Kinder erfolgte über die CBCL/1,5-5, wobei speziell für Ängstlichkeit zusätzlich ein spezifischer Fragebogen (SCAS-D-E) ausgegeben wurde. Die Mütter beurteilten auch ihre eigene Schlafqualität (PSQI) sowie ihre Zufriedenheit mit Ihrer Partnerschaft (PFB-K).
Ergebnisse: Die erhobenen Daten werden hinsichtlich einer Korrelation von kindlichen Schlafproblemen und kindlicher psychischer Schlafproblemen und kindlicher psychischer Belastung ausgewertet. Zudem wird überprüft, inwiefern ein beeinträchtigtes Schlafverhalten des Kindes mit der Beziehungszufriedenheit

und der Schlafqualität seiner Mutter zusammenhängt.
Schlussfolgerungen. In der vorliegenden Untersuchung wurde das Auftreten von Schlafschwierigkeiten im Vorschulalter erfasst und mit der kindlichen und mütterlichen Belastungssituation in Zusammenhang gebracht. Künftige Forschung sollte sich insbesondere mit den gemeinsamen ursächlichen Faktoren von kindlichen Schlafproblemen und kindlichen internalisierenden Symptomen befassen und somit die Grundlage für effiziente Präventions- und Interventionsangebote bilden.

Psychische Belastung und Kompetenzerwartung von Kindern mit Schlafschwierigkeiten

Schlarb, A. A.[1,2] Bihlmaier, I.[1]

[1]Universität Tübingen
[2]University of Luxembourg

Fragestellung: Verschiedene Befunde zeigen, dass zwischen 25 und 33 % der Kinder im Vorschul- und Schulalter unter Schlafschwierigkeiten leiden. Besonders häufig werden hier Probleme beim Ein- und Durchschlafen berichtet. Neben diesen klassischen Insomniesymptomen spielen auch schlafbezogene Ängste und Parasomnien wie Albträume oder Schlafwandeln eine Rolle. Als unmittelbare Folge einer zu kurzen Schlafdauer oder mangelnder Schlafqualität zeigen sich bei den betroffenen Kindern Tagesbeeinträchtigungen wie Tagesmüdigkeit, Konzentrationsprobleme und z.T. auch Sorgen um den schlechten Schlaf. Neben diesen schlafspezifischen Auswirkungen weisen Kinder mit Schlafschwierigkeiten auch häufig eine höhere psychische Belastung auf, was wiederum negative Einflüsse auf die kindliche Entwicklung haben könnte. Die vorliegende Studie beschäftigt sich mit der Frage, welche konkreten Bereiche bei Kindern mit Schlafproblemen auf psychischer Ebene beeinträchtigt sind und ob sich ein klarer Zusammenhang zum Ausmaß der Schlafproblematik herstellen lässt. Der Fokus liegt dabei auf der Einschätzung der Eltern hinsichtlich der Kompetenzen, der Selbstwirksamkeitserwartung und dem Problemverhalten der Kinder. Als weiterführende Perspektive wird die Fragstellung integriert, ob durch eine Verbesserung der Schlafproblematik auch die psychische Belastung der Kinder zurückgeht sowie die Selbstwirksamkeitseinschätzung steigt.
Patienten und Methode: Untersucht wurden über 80 Kinder im Grundschulalter zwischen 5 und 11 Jahren. Die Schlafproblematik wurde anhand der ICSD-2-Kriterien diagnostiziert. Sowohl die Eltern im Fremdurteil (CSHQ-DE/5-10, SDSC) sowie das Kind selbst (SSR) machten Angaben über die Schlafgewohnheiten und –qualität des Kindes. Eltern und Kinder gaben das Ausmaß an Tagesschläfrigkeit (ESS) an. Darüber hinaus wurde die psychische Belastung der Kinder im Fremdurteil der Eltern (CBCL/4-18) gemessen sowie die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung des Kindes aus Sicht der Eltern (SWE-E) erfragt. Dies wurde in Beziehung gesetzt zur schlafbezogenen Selbstwirksamkeit (FSS), eingeschätzt durch Kinder und Eltern.
Ergebnisse: Dargestellt wird der Zusammenhang zwischen dem Ausprägungsgrad der Schlafproblematik und dem Ausmaß an psychischer Belastung bei Kindern mit Schlafschwierigkeiten. Hierbei wird vor allem untersucht, ob die Kinder mit stärkerer Beeinträchtigung ihres Schlafs eine höhere psychische Belastung und im Elternurteil eine geringere Selbstwirksamkeitserwartung aufweisen. Dies bezieht sich sowohl auf die allgemeine wie auch die schlafbezogene Selbstwirksamkeitserwartung. Ein verbesserter Schlaf der Kinder sollte mit einer Abnahme der psychischen Belastung der Kinder sowie einer Zunahme der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung nach Einschätzung der Eltern einhergehen. Zusätzlich wird von einer Auswirkung auf die Einschätzung schlafbezogener Kompetenzen der Kinder nach eigener Angabe sowie im Fremdurteil der Eltern ausgegangen.
Schlussfolgerung: An einer Stichprobe von Kindern im Grundschulalter wird der Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an Schlafschwierigkeiten und der psychischen Belastung der Kinder im Elternurteil aufgezeigt. Zusätzlich zur psychischen Belastung gaben die Eltern der Kinder mit Schlafschwierigkeiten die allgemeine sowie schlafbezogene Selbstwirksamkeitserwartung ihrer Kinder an, welche mit der Schlafproblematik in Verbindung gesetzt wurde. Eine Verbesserung des Schlafs sollte sich positiv auf die genannten Problembereiche auswirken. Somit wird aufgezeigt, inwiefern die Schlafquantität und -qualität eine Rolle für das psychische Befinden und die Kompetenzerwartung von Kindern spielen. Diese Befunde sind sowohl im Alltag relevant, um Kindern eine ungestörte Entwicklung zu ermöglichen, sowie auch in die Therapie möglicher psychischer Probleme.

Aggression, Impulskontrolle und ADHS bei jungen Studenten mit unterschiedlichem Chronotyp

Grünwald, J.[1]; Sopp, R.[2]; Ambiel, D.[2]; Schlarb, A. A.[1,3]

[1]Universität Tübingen, Fachbereich Psychologie
[2]Universität Koblenz-Landau
[3]University of Luxembourg

Fragestellung: Der Beginn eines Studiums stellt eine Phase großer Veränderungen dar. Eine freiere und eigenverantwortlichere Einteilung des Tages ist hierbei nur ein Beispiel. Typischerweise zeigt sich im Verlauf der Adoleszenz eine Verschiebung der Schlafens- und Bettgehzeiten nach hinten: Adoleszente gehen später zu Bett und bevorzugen ein späteres Aufstehen. In Verbindung mit frühen morgendlichen Verpflichtungen führt eine solche Veränderung oftmals zu einer Verkürzung der Schlafdauer. Besonders für Adoleszente mit einem Abend-Chronotyp sind diese Veränderungen relevant. So zeigt sich bei diesen häufig eine größere emotionale Belastung sowie spezifische Verbindungen zu risikobereiteren Verhaltensweisen oder auch eine erhöhte Aggression. In vorliegender Studie soll an einer Stichprobe von Studenten der Zusammenhang zwischen Chronotyp, ADHS-Symptomatik, Aggression und Impulsivität untersucht werden.
Patienten und Methoden: 2000 Studenten mit einem Alter zwischen 18 und 25 Jahren nahmen an einer Onlineumfrage zu Schlaf, Aggression und psychischer Belastung teil. ADHS-Symptomatik wurde mittels der Homburger ADHS-Skalen für Erwachsene sowohl aktuell als auch in der Kindheit erfasst. Die deutsche Version der Barratt Impulsiveness Scale wurde zur Erfassung der Impulsivität herangezogen, während Aggression mittels des Kurzfragebogens zur Erfassung von Aggressionsfaktoren bestimmt wurde. Der Chronotyp wurde durch die deutsche Version des Morningness-Eveningness Questionnaires erfasst.
Ergebnisse: Es wird der Zusammenhang zwischen Chronotyp, ADHS-Symptomatik und angegebenen Aggressionsfaktoren beleuchtet sowie dem Einfluss der angegebenen Impulsivität. Insgesamt zeigten Studenten, die einen Abendtyp aufwiesen, eine erhöhte Neigung zu einer ADHS-Symptomatik. Zudem zeigte sich ein spezifischer Zusammenhang zwischen bevorzugter Phasenpräferenz (Chronotyp), Impulsivität und Aggression.
Schlussfolgerungen: In dieser studentischen Stichprobe wurde der Zusammenhang zwischen Chronotyp, ADHS-Symptomatik, Aggression und Impulsivität untersucht. Es konnte gezeigt werden, dass Studenten mit einer abendlichen Phasenpräferenz eine erhöhte Neigung zu einer ADHS-Symptomatik aufweisen.

Ein Vergleich von Schlafproblemen und psychischer Belastung von Studenten aus Deutschland und Luxemburg

Schlarb, A. A.[1,2]; Grünwald, J.[1]; Vögele, C.[2]

[1]Universität Tübingen, Fachbereich Psychologie
[2]University of Luxembourg

Fragestellung: In der Adoleszenz steigt das Risiko für die Entwicklung von emotionalen Problemen. Gleichzeitig zeigt sich eine Risikoerhöhung für Schlafstörungen. Insbesondere die Veränderung von Lebensgewohnheiten, die Ablösung aus dem Elternhaus und eine selbstverantwortliche Einteilung des Tages sind Herausforderungen, die Studierende zu meistern haben. In der vorliegenden Studie wurden an einer Stichprobe Studierender aus Deutschland sowie Luxemburg der Zusammenhang zwischen Schlafqualität, Tagesschläfrigkeit, psychischer Belastung und Selbstwirksamkeitserwartung untersucht.
Patienten und Methoden: Von insgesamt 666 Studierenden nahmen 333 Studierende aus Luxemburg (mittleres Alter: 22,2 Jahre) an einer Onlineumfrage zu Schlaf, Schlafgewohnheiten und psychischer Belastung teil. Die Stichprobe deutscher Studenten wurde parallelisiert ausgewählt. Schlafqualität wurde mit dem Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) erfasst. Tagesschläfrigkeit wurde mit der Epworth Sleepiness Scale untersucht, während psychische Belastung mit dem PHQ und die Selbstwirksamkeit mit dem SWE erfasst wurden.
Ergebnisse: Es wurde der Zusammenhang zwischen angegebener Schlafqualität, Tagesschläfrigkeit sowie der psychischen Belastung und der Selbstwirksamkeitserwartung betrachtet. Insgesamt zeigte sich ein Einfluss der Schlafqualität auf die Tagesschläfrigkeit sowie auf die psychische Belastung. Länderspezifische Unterschiede in den Schlafgewohnheiten und den resultierenden Einflüssen auf psychische Gesundheit werden beleuchtet.
Schlussfolgerungen: Das Schlafverhalten beeinflusst das tägliche Leben und Erleben. In dieser Studie konnte gezeigt werden, dass Schlafqualität mit psychischer Belastung zusammenhängt. Tagesschläfrigkeit als Folge mangelnden Schlafes oder schlechter Schlaf-

qualität wird diskutiert. Es werden geeignete Maßnahmen zur Verbesserung des Schlafverhaltens thematisiert.

S5:
Psychokardiologie: Von den Grundlagen zur Anwendung

Vorsitz: Andreas Schwerdtfeger, Karl-Franzens-Universität Graz

Stress und Interozeption: Die Rolle von Aufmerksamkeit und physiologischen Stressindikatoren

Schulz, A.[1,2]; Vögele, C.[1]; Schächinger, H.[2]

[1]Research Unit INSIDE, Research Group Self-Regulation and Health, University of Luxembourg
[2]Institut für Psychobiologie, Abteilung Klinische Psychophysiologie, Universität Trier

Einführung: Interozeption, die Wahrnehmung von Körpersignalen, beruht einerseits auf afferenter neuronaler Signalübermittlung von Körperprozessen und andererseits deren zentrale Verarbeitungsmechanismen. Klinische Studien implizieren, dass Stress zur Entstehung von körperlichen Symptomen beiträgt. Stress ist jedoch ein komplexer psychobiologischer Prozess mit neuroendokrinen, emotionalen und kognitiven Faktoren. Im Falle einer Konfrontation mit einem externen Aggressor oder einem Laborstressor wird die Aufmerksamkeit auf diese Stimuli und somit weg von körperlichen Empfindungen gelenkt. Der „Netto-Effekt“ von Stress auf Interozeption ist somit unklar.
Methodik und Ergebnisse: In *Studie I* absolvierten 42 Probanden Herzschlagdetektionstests (Schandry, Whitehead) vor und nach einem sozial-evaluativen Kaltwasser-Stresstest (n = 21) oder einer Kontrollprozedur (n = 21). Es zeigten sich höhere Leistungen nach Stress, wenn die Aufmerksamkeit nur auf Körpersignale fokussiert wurde (Schandry), während die Leistungen nach Stress geringer waren, wenn die Aufmerksamkeit auf Körpersignale und externale Stimuli gelenkt wurde (Whitehead). In *Studie II* wurden 38 Probanden mit der gleichen Stress- und Kontrollprozedur gemessen und absolvierten ein „Kardiale Modulation der Schreckreaktion (CMS)“-Paradigma, welches die afferente Signalübermittlung vom kardiovaskulären System abbildet. Hier zeigte sich kein Unterschied in der CMS-Amplitude, was darauf schließen lässt, dass das Ausmaß afferenter Signalübermittlung durch den Stressor unverändert war. In *Studie III* erhielten 16 Männer eine Cortisol- und eine Placeboinfusion, wobei Herzschlag-evozierte Hirnpotenziale (HEPs) gemessen wurden, die als Indikator für zentrale Verarbeitung von kardiozeptiven Signalen gelten. Es

wurden höhere HEPs nach Cortisolinfusion bei hoher als bei geringer tonischer Aufmerksamkeit gemessen.
Schlussfolgerungen: Unsere Ergebnisse implizieren, dass die Effekte von Stress auf Interozeption von Aufmerksamkeitsfaktoren abhängen und dass dieser Zusammenhang möglicherweise mit zentralen Effekten des Stresshormons Cortisol assoziiert ist.

Ist die stressbezogene Herzratenreaktivität im Labor ein guter Prädiktor für die kardiale Aktivierung im Alltag? Auf die Ausgangslage kommt es an!

Schwerdtfeger, A.[1]; Schienle, A.[1]; Leutgeb, V.[1], Rathner, E.-M.[2]

[1]Karl-Franzens-Universität Graz, Österreich
[2]Universität Wien, Österreich

Einführung: Eine starke kardiovaskuläre Reaktivität auf Laborstressoren wird als Risikofaktor für das Herz-Kreislaufsystem diskutiert. Es wird davon ausgegangen, dass solche Laborparadigmen gute Indikatoren der alltäglichen Stressreaktivität darstellen. Jedoch zeigt die Forschung der letzten Jahrzehnte, dass die Zusammenhänge zwischen Labor und Feld gering sind. Somit bleibt die Frage der Generalisierbarkeit der im Labor gemessenen kardiovaskulären Reaktivität aktuell.
Methodik: In dieser Studie durchliefen 111 Personen einen Laborstressor (Freie Rede) sowie ein ambulantes psychophysiologisches Monitoring über 22 Stunden. Das EKG wurde zur Ermittlung der Herzrate analysiert. Weiterhin wurden körperliche Bewegung sowie psychosoziale Variablen abgeleitet.
Ergebnisse: Mehrebenenmodelle zeigten, dass sowohl momentane Affekte als auch die im Labor gemessene Herzrate die kardiale Aktivierung im Alltag vorhersagen konnten. Insbesondere konnte eine signifikante Interaktion zwischen der Ausgangslage der Herzrate sowie deren Reaktivität auf den Redestressor ermittelt werden. Eine erhöhte Ausgangslage zusammen mit einer erhöhten Reaktivität war positiv mit der Herzrate im Alltag assoziiert. Wenn hingegen die Reaktivität im Labor hoch, dafür aber die Ausgangslage gering war, wies die Herzrate im Alltag eher geringe Werte auf.
Schlussfolgerungen: Die Daten lassen vermuten, dass Unterschiede in der Ausgangslage (basale Herzrate) zentral für die Generalsierbarkeit im Labor provozierter kardiovaskulärer Reaktivität sind. Die Daten werden vor dem Hintergrund adaptiver oder maladaptiver Mechanismen der Stressreaktivität diskutiert.

Wirkmechanismen eines Herzratenvariabilitäts-Biofeedback und Effekte auf Blutdruck und Depressivität: Ein Statusbericht

Mussgay, L.; Rüddel, H.

Psychosomatische Fachklinik St.-Franziska-Stift, Bad Kreuznach

Einleitung: Durch eine Biofeedback-Behandlung (Steigerung der Herzratenvariabilität durch langsame Atmung (ca. 6 Zyklen/min)) wird das autonome Nervensystem, dabei vor allem die vagale Kontrolle, positiv beeinflusst. In zwei Studien wurden Effekte des Trainings in der Hypertoniebehandlung (Studie 1) sowie auf Depressivität (Studie 2) untersucht.
Methode: Die Experimentalgruppen (EG) beider Studien absolvierten 10 Trainingssitzungen (45 min). Während der 1., 5. (nur Studie 1) und 10. Sitzung wurden Blutdruck, Herzratenvariabilität (HRV), Baroreflex-Sensitivität (BRS) und Atemrate ermittelt, ebenso zum Follow-up-Zeitpunkt (3 Monate) in Studie 1. Der Vergleich geschah jeweils mit einer Placebo-Aufmerksamkeitsgruppe (PKG) (Alpha-Training), in Studie 2 auch zu einer Standard-KG (SKG).
Ergebnisse: Studie 1: Bei 31 Patienten der EG und 26 Patienten der PKG, von denen jeweils 18 auch die 3-Monatskatamnese absolvierten, zeigten sich durchgängig (nicht immer signifikante) blutdrucksenkende Auswirkungen des HRV-Biofeedback. Patienten der EG zeigen vor allem während der initialen Trainingsphase einen starken Anstieg der BRS und HRV, die PKG veränderte sich kaum. Dieser initiale Gewinn verlor sich aber und beide Gruppen näherten sich wieder dem Ausgangswert an.
Studie 2: Bei 14 Patienten der EG, 18 Patienten der PKG und 13 Patienten der SKG ergab sich eine hoch signifikante Reduktion der Depressivität. Diese unterschied sich jedoch nicht zwischen den 3 Gruppen, wenn auch die EG die größten Effektstärken zeigte. Parameter der autonomen kardiovaskulären Regulation zeigten sich durch die experimentelle Intervention positiv beeinflusst. Die HRV (Gesamte Power) zeigte signifikante Zuwächse für die EG relativ zur SKG, ebenso das mittlere Frequenzband. Die Veränderungen waren besonders ausgeprägt während der eigentlichen Atem-Biofeedback-Intervention, erstreckten sich als Transfereffekte jedoch auch auf das Ausgangsniveau. Die BRS war für die EG im Vergleich zu der SKG ebenfalls signifikant erhöht.
Diskussion: Die Ergebnisse belegen, dass positive Veränderungen der autonomen kar-

diovaskulären Regulation in Folge eines Herzratenvariabilitäts-Biofeedbacks möglich sind, dass aber offenbar noch unbekannte nachfolgende Anpassungsvorgänge stattfinden.

Die Rolle von Depressivität und sozialer Isolation für das Überleben nach hochdringlicher Herztransplantation

Spaderna, H.[1]; Rausch, L.[2]; Gali, K.[1]; Smits, J.[3]; Weidner, G.[4] (für die Studiengruppe „Warten auf ein neues Herz“)

[1]Bergische Universität Wuppertal
[2]Johannes Gutenberg-Universität Mainz
[3]Eurotransplant International Foundation
[4]San Francisco State University

Einführung: Depressivität und soziale Isolation gelten als psychosoziale Risikofaktoren für eine ungünstige Prognose bei Herzerkrankungen. In der Studie „Warten auf ein neues Herz” hatten Personen mit hohem (depressiv und sozial isoliert) und mit niedrigem psychosozialem Risiko (weder depressiv noch sozial isoliert) eine vergleichbar hohe Wahrscheinlichkeit, im Status “hochdringlich” (high-urgency, HU) transplantiert zu werden. Daten aus dem verlängerten Follow-Up ermöglichen es nun, das Überleben der psychosozialen Risikogruppen nach der Herztransplantation (HTx; hochdringlich und elektiv) zu vergleichen.
Methodik: Analysiert wurden Daten von 124 erwachsenen HTx-Empfängern, die zwischen 2005 und 2006 an der multizentrischen Studie „Warten auf ein neues Herz“ teilgenommen hatten. Demografische und psychosoziale Merkmale wurden zum Zeitpunkt der Listung per Fragebogen erfasst. Eurotransplant übermittelte Datum der Transplantation und Spendermerkmale; die Kliniken lieferten Angaben zu Todesfällen nach HTx. In univariaten und multivariaten Analysen wurde das psychosoziale Risiko (niedrig: nicht depressiv, nicht sozial isoliert; mittel: depressiv oder sozial isoliert; hoch: depressiv und sozial isoliert) mit der Überlebenszeit nach HTx in Beziehung gesetzt.
Ergebnisse: Im HU-Status wurden 83 Personen transplantiert. Diese Patienten waren tendenziell jünger als elektiv transplantierte ($p = 0.08$) und erhielten Herzen von jüngeren Spendern ($p < 0.04$). Die Gruppen waren vergleichbar hinsichtlich depressiver Symptome und Anzahl sozialer Kontakte sowie medizinischer Merkmale bei HTx. Nach einem Follow-Up von im Median 57.6 Monaten waren 31 (37.3 %) der HU-Empfänger und 12 (29.3 %) der elektiven Empfänger verstorben. Mit steigendem psychosozialen Risiko sank die Überlebenswahrscheinlichkeit nach HU-HTx (Log rank Trendtest, $\chi^2(1) = 5.2$, $p = 0.023$), jedoch nicht nach elektiver HTx ($p > 0.58$). Dieser Befund für HU-Empfänger war auch nach Kontrolle von Spender- und Empfängeralter und -geschlecht sowie kalter Ischämiezeit noch tendenziell signifikant ($p = 0.077$). Die multivariate Analyse kontinuierlicher Werte ergab ein erhöhtes Risiko für Tod nach HU-HTx mit steigender Depressivität (HR = 1.13, 95% CI 1.03-1.25, $p = 0.013$).
Schlussfolgerungen: Frühzeitige Maßnahmen zur Verringerung depressiver Symptome und zur Förderung sozialer Kontakte bei Personen mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz erscheinen sinnvoll, um die Prognose auch nach einer HTx zu verbessern.

Meta-Analyse zur Fernbehandlung von Depression bei Herzpatienten

Schulz, S.[1,2]; Findeis, C.[2]

[1]Universitätsklinikum Würzburg
[2]Universität Würzburg

Neben den körperlichen Belastungen leiden Patienten mit chronischer Herzkrankheit häufig unter psychischen Problemen wie Angst, Depression und reduzierter Lebensqualität. Inzidenz und Prävalenz der chronischen Herzerkrankungen nehmen in den westlichen Industrieländern stetig zu und werden in den kommenden Jahren epidemische Ausmaße erreichen. Telefonische und internet-gestützte Unterstützungsmaßnahmen werden als kostengünstige Ergänzungen zu traditionellen psychotherapeutischen Angeboten angepriesen. Bislang gibt es jedoch keine systematische Untersuchung der Wirksamkeit solcher Fernbetreuungsmaßnahmen.
Auf der Basis einer Literatursuche (Datenbanken: PubMed, Web of Science, PsycINFO, Google Scholar) wurden aus 86 relevanten Arbeiten anhand vordefinierter Kriterien neun randomisierte, kontrollierte Studien und zwei quasiexperimentelle Studien ausgewählt. In einer Meta-Analyse wurde die Wirksamkeit der Interventionen auf die allgemeine sowie physische und mental-emotionale Komponente der Lebensqualität untersucht. Die methodische Qualität wurde anhand der Kriterienliste von Downs und Black (1998) bewertet.
Durch die Interventionen wurde insgesamt eine nachweisbare Steigerung der allgemeinen Lebensqualität (mittlerer Gesamteffekt: Cohen's $d = 0.45$; $SD = 0.38$) erreicht. Die Effekte auf die physische ($d = 0.37$; $SD = 0.22$) und die mental-emotionale Lebensqualität ($d = 0.33$; $SD = 0.30$) unterschieden sich kaum (Δd

= 0.04). Die methodische Qualität der Studien wurde im Mittel als gut eingestuft (9-mal gut, 2-mal ausreichend). Allerdings finden sich Hinweise auf einen Veröffentlichungsbias.
Insgesamt sprechen diese Ergebnisse für eine Empfehlung von Fernbetreuungsmaßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität bei Patienten mit chronischer Herzkrankheit. Methodisch hochwertige kontrollierte klinische Studien zur unabhängigen, insbesondere verblindeten Validierung von Fernbetreuungsmaßnahmen erscheinen jedoch dringend notwendig.

FREIE VORTÄGE

FV4:
Biologische und kognitive Prozesse

Vorsitz: Thomas Kubiak, Johannes Gutenberg-Universität Mainz

„Tend-and-Befriend“ vs. „Fight-or-Flight“ - Geschlechtsspezifische Stressreaktionsmuster und deren Einflussfaktoren

Goll, A.; Stahlberg, D.

Universität Mannheim

Fight-or-Flight gilt als klassische Stressreaktion. Taylor und ihre KollegInnen (2000) nehmen jedoch an, dass Frauen kein Fight-or-Flight-, sondern ein Tend (Nachwuchs und sich selbst beschützen)-and-Befriend (Freundschaften nutzen oder anbieten)-Verhalten als Reaktion auf Stress zeigen. Innerhalb von fünf Studien mit impliziten und expliziten eigens entwickelten Messinstrumenten untersuche ich dieses geschlechtsspezifische Stressreaktionsmuster auf psychologischer Ebene.
Anhand einer lexikalischen Entscheidungsaufgabe mit subliminalem Stress-Prime (Studie 1-3) zeigte sich bei Frauen eine höhere Tend-and-Befriend-, aber geringere Fight-or-Flight-Zugänglichkeit auf den Wort-Prime „Stress“. Diese Unterschiede zeigen sich bei Männern und unter neutralem Prime („Kresse“) nicht. Außerdem führte ein hohes Wohlbefinden, Self-Compassion und das Vorliegen einer Partnerschaft zu einer höheren Tend-Zugänglichkeit bei Frauen und Männern.
Eine soziale Stresssituation (Studie 4, Szenario A) führt zu höheren Selbstangaben von Tend-and-Befriend Verhalten als eine leistungsbezogene Stresssituation (Szenario B). Außerdem geben Frauen unter sozialem Stress mehr Befriend-Verhalten an als unter leistungsbezogenem Stress (Interaktionseffekt von Stressquelle und Geschlecht). Bei Männern wurde außerdem Tend-and-Befriend-Verhalten durch hohe Femininität verstärkt.
Bei direktem Vergleich von implizitem (Wortergänzungsaufgabe) und explizitem (Fragebogen) Tend-and-Befriend-Verhalten (Studie 5) unter sozialem und leistungsbezogenem Stress (Priming durch Essays) zeigt sich neben einer Replikation von Effekten aus den bisherigen Studien, dass Männer (Frauen) explizit ein hohes (niedriges) Tend-Verhalten unter Stress angeben, implizit jedoch gering (hoch) Tend-Verhalten zeigen.
Die Ergebnisse machen deutlich, dass Tend- und Befriend-Verhalten als Reaktion auf Stress nicht nur ein geschlechtsspezifisches Stressreaktionsmuster ist, sondern, zumindest auf psychologischer Ebene, auch andere Einflussfaktoren (Self-Compassion, Partnerschaft, Stressquelle und soziales Geschlecht) eine große Rolle spielen. Ob diese Faktoren auch auf hormonelle Abläufe (z.B. Cortisol-Anstieg, Oxytocin-Ausstoß, etc.) einwirken, bleibt zu untersuchen.

Herzratenvariabilität und das Ausüben von Selbstkontrolle - Eine Metaanalyse

Zahn, D.; Adams, J.; Kubiak, T.

Abteilung Gesundheitspsychologie, Psychologisches Institut, Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Einführung: Herzratenvariabilität (HRV) wird als Indikator für Selbstkontrolle diskutiert. Die Studienlage ist jedoch sehr heterogen. Ziel der Meta-Analyse war es, die Zusammenhänge zwischen tonischer HRV und Selbstkontrolle in Labortestungen zu integrieren und mögliche Moderatoren zu identifizieren.
Methodik: Studien wurden mit Hilfe einer systematischen Literaturrecherche identifiziert. Aufgenommen wurden bis 2012 veröffentlichte Studien, die tonische HRV bei gesunden Personen zwischen 18-65 Jahren in Verbindung mit in Labortestungen erhobener Selbstkontrolle untersuchten. Die Effekte wurden auf Basis des Random-Effects-Models integriert. Als mögliche Moderatoren für den Zusammenhang wurden inhaltliche Aspekte der Aufgaben, methodische Einflussfaktoren (HRV-Parametrisierung, Erfassung der HRV) und demographische Variablen (Alter, Geschlecht) überprüft.
Ergebnisse: Grundlage der Metaanalyse waren 21 Studien mit insgesamt 1520 Versuchspersonen. Es wurden 108 Effekte extrahiert. Insgesamt ergab sich ein Gesamteffekt von r = 0.17 (95 %-KI = 0.048; 0.203), mit deutlicher Heterogenität zwischen den Studien (Q = 35.37, df = 20, $p < 0.05$; I^2 = 43.6 %). Vorläufige Ergebnisse zu Moderatoren des Zusammenhangs zeigen, dass neben inhaltlichen Aspekten der Aufgabe, auch der HRV-Parameter (High-Frequency-Komponente vs. RMSSD) und das Gerät zur Erfassung der HRV die Höhe des Zusammenhangs beeinflussen.
Schlussfolgerungen: Es zeigte sich insgesamt ein kleiner positiver Zusammenhang zwischen HRV und Selbstkontrolle über alle Studien hinweg mit deutlicher Heterogenität

zwischen den Studien. Unsere Ergebnisse deuten an, dass dies nicht nur auf die inhaltliche Breite des Konstrukts Selbstkontrolle und unterschiedlichen Testaufgaben zurückzuführen ist, sondern auch von der Art der Erfassung und Parametrisierung der HRV abhängig ist.

Wenn das Immunsystem das Befinden stört – Eine fMRT-Studie zur Schmerzsensitivität und Befindlichkeit nach einer experimentell induzierten systemischen Immunaktivierung

Benson, S.[1]; Wegner, A.[2]; Kullmann, J. S.[1,3]; Schedlowski, M.[1]; Elsenbruch, S.[1]

[1]Institut für Medizinische Psychologie und Verhaltensimmunbiologie, Universitätsklinikum Essen
[2]Klinik für Unfallchirurgie, Universitätsklinikum Essen
[3]Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie, Universitätsklinikum Essen

Einführung: Tierexperimentelle Studien zeigen, dass systemische Entzündungsprozesse mit erhöhter Schmerzsensitivität und Ängstlichkeit sowie Verhaltensänderungen einhergehen, die zusammenfassend als „sickness behavior“ beschrieben werden. Ursächlich sind hierbei vermutlich zentralnervöse Effekte inflammatorischer Mediatoren wie der pro-inflammatorischen Zytokine TNFalpha und Interleukin(IL)-6. Die Applikation eines niedrigdosierten bakteriellen Endotoxins (Lipopolysaccharid, LPS) bietet ein humanexperimentelles Modell zur Induktion einer transienten systemischen Entzündungsreaktion. Basierend auf diesem Modell konnten wir erstmals eine erhöhte Sensitivität gegenüber viszeralen Schmerzreizen zeigen (*Benson et al., Pain 2012;153:794-9*). Zurzeit untersuchen wir mittels funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRT) die Hypothese, dass während einer experimentellen systemischen Inflammation eine stärkere blood-oxygen-leveldependent(BOLD)-response auf Schmerzreize in Hirnarealen führt, die sensorische und emotionale Aspekte von Schmerz verarbeiten.
Methodik: In dieser randomisierten, Placebo-kontrollierten Studie erhalten gesunde männliche Probanden intravenös LPS (0.4ng/kg, LPS-Gruppe) oder Placebo (Kontrollgruppe). Vor sowie bis zu 6 Stunden post Injektion werden stündlich pro-inflammatorische Zytokine (TNF-alpha, IL-6) sowie die Befindlichkeit mittels State-Trait-Anxiety-Inventory erfasst. Die BOLD-response während viszeraler und somatischer Schmerzreize wird mittels fMRT, die subjektive Schmerzhaftigkeit der Reize mittels visueller Analogskalen (VAS) erfasst.
Ergebnisse: Eine präliminäre Analyse der Daten (N = 10 pro Gruppe) zeigte in der LPS-Gruppe einen signifikanten, transienten Anstieg der pro-inflammatorischen Zytokine ($p<.001$) und der state anxiety ($p<.05$) (ANOVA Interaktionseffekte). Zudem wurden die viszeralen Schmerzreize nach LPS-induzierter Immunaktivierung als signifikant schmerzhafter bewertet ($p<.05$). Die Auswertung der fMRT-Daten erfolgt zurzeit und wird bis zur Tagung abgeschlossen sein.
Schlussfolgerung: Zusammenfassend zeigen unsere Befunde, dass eine akute, experimentell induzierte Entzündungsreaktion eine erhöhte Schmerzsensitivität induziert. Die Ergebnisse der fMRT-Analyse können zu einem besseren Verständnis der Kommunikation zwischen dem Immun- und dem zentralen Nervensystem im Kontext chronischer Schmerzsyndrome beitragen.

Intra- und Interpersonelle Folgen gedanklichen Kreisens: Rumination, Selbstöffnung und körperliche Symptome

Horn, A. B.; Maercker, A.

Universität Zürich, Schweiz

Einführung: Ruminatives Brüten (brooding) kann als Ergebnis vermeidender Emotionsregulation gesehen werden und gilt als assoziiert mit einer Vielzahl an Problemen der psychischen Gesundheit. Weniger ist dazu bekannt, welche Rolle ruminatives Brüten für das Erleben körperlicher Symptome spielt. Weiterhin stellt sich die Frage, inwiefern möglicherweise auch interpersonelle Prozesse widrig beeinflusst werden durch das ruminative gedankliche Kreisen.
Methodik: In dieser Studie wurden 105 Paare (N = 210 Personen) mit einem Online-Fragebogen befragt bezüglich Ihrer Neigung zum ruminativen Brüten, alltäglicher Selbstöffnung (disclosure) im Paar und ihren körperlichen Symptomen (PHQ15). Nach drei Monaten wurde der PHQ15 ein weiteres Mal erfasst.
Ergebnisse: Actor Partner Interdepence (APIM) Analysen ergeben unter Kontrolle der PHQ15-Ausgangswerte signifikante Zusammenhänge zwischen ruminativen Brüten und dem PHQ15 3 Monate später - nicht nur beim Ruminierenden selber, sondern auch beim Partner. Dieser Partnereffekt scheint aber zumindest bei Männern gepuffert zu werden durch ein höheres Niveau der Selbstöffnung bei der Partnerin.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse legen nahe, dass vermeidende Emotionsregulation nicht nur ein Risiko für die Gesundheit des Betroffenen darstellen mag, sondern auch für die des romantischen Partners. Die moderierende Rolle der Selbstöffnung in diesem Zusammenhang weist hin auf die möglicherweise protektive Funktion von interpersonellen Formen der Emotionsregulation in der Partnerschaft.

FV5:
Chronisch-körperliche Erkrankungen, medizinischer Kontext

Vorsitz: Christel Salewski, Fernuniversität Hagen

Entwicklung und Implementation einer Intervention zur Förderung der Selbstregulation von Rehabilitanden mit chronischem Rückenschmerz und Depression

Heyduck, K.[1]; Jakob, T.[1]; Nagl, M.[2]; Glattacker, M.[1]

[1]Universitätsklinikum Freiburg, Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
[2]Technische Universität Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie

Einführung: Der Einfluss von subjektiven Krankheitskonzepten, Bewältigungsverhalten sowie dessen Bewertung – den Kernelementen des Common Sense Modells (CSM) – auf die Selbstregulation von Patienten ist empirisch gut belegt. Es wird daher zunehmend gefordert, diese Konstrukte auch im Rahmen von Interventionen nutzbar zu machen. Die diese Forderung aufgreifende „SubKon-Intervention“, die ihren Fokus auf die kognitiven Elemente des CSM legte, war im Hinblick auf proximale Outcomes effektiv. Um weitere Zielgrößen der Selbstregulation zu adressieren, wurde die Intervention in einer Weiterentwicklung durch einen verhaltensbezogenen Fokus ergänzt.
Methodik: Im Rahmen der Weiterentwicklung wurden neben umfassenden Literaturanalysen in 4 Rehakliniken Expertengruppen mit N = 20 Behandlern durchgeführt. Inhaltliche Schwerpunkte waren die Integration von Verhaltenselementen in das Interventionskonzept, eine Stärkung der Patientenbeteiligung sowie die Verbesserung der Akzeptanz und der Machbarkeit im Klinikalltag.
Ergebnisse: Als konzeptionelles Ergebnis liegt ein CSM-basiertes, konsentiertes Interventionskonzept vor. Dieses sieht vor, dass vor der Reha subjektive Krankheits- und Behandlungskonzepte und das bisherige Bewältigungsverhalten der Patienten und dessen Bewertung mit einem Fragebogen erhoben und einem eigens dafür entwickelten Computerprogramm ausgewertet werden. Die Ergebnisse werden in Form eines Rückmeldebogens zusammengestellt, dessen Inhalte während der Reha in Einzelgesprächen mit den Patienten thematisiert werden. Die vertiefte Exploration und Reflexion der subjektiven Konzepte und der bisherigen Bewältigungsstrategien

werden dabei als Anknüpfungspunkte für eine patientenorientierte Informationsvermittlung und die Entwicklung von konkreten Handlungsplänen für die Zeit während und nach der Reha genutzt. Im Rahmen der Implementation der Intervention wurde das Interventionskonzept manualisiert und in Form einer 4-stündigen Schulung in 4 Rehakliniken der Indikationen Orthopädie und Psychosomatik implementiert.
Schlussfolgerungen: Mit der gleichzeitigen Berücksichtigung von kognitiven- und Verhaltenselementen und dem starken patientenorientierten Fokus bietet die Intervention wichtige Ansatzpunkte für die Förderung des Selbstmanagements. Durch die Kombination aus theoriebasierter und expertengruppengestützter Interventionsentwicklung konnte zudem eine gute Grundlage für die klinische Machbarkeit sowie hohe Akzeptanz bei den beteiligten Behandlern erreicht werden.

Chronische Krankheit und Partnerschaft: Zusammenhänge zwischen Krankheitskonzepten und Befinden

Salewski, C.; Vollmann, M.

Fernuniversität Hagen

Einführung: Eine chronisch-progrediente Krankheit erfordert gleichermaßen von den Betroffenen und ihren PartnerInnen umfassende Bewältigungsbemühungen. Nach dem „Developmental-contextuel model of couple coping“ nehmen die subjektiven Krankheitskonzepte der betroffenen Person selbst und der PartnerInnenn Einfluss auf das Befinden beider.
Methodik: Bei 119 PatientInnen (M Alter: 55) und ihren PartnerInnen (M Alter: 57) wurden die Krankheitskonzepte (deutsche Version des IPQ-R; Partnerversion des IPQ-R) und das Befinden (modifizierte Skalen des FLZ) erfasst. Die Daten wurden mit Hilfe von Actor-Partner-Interdependence-Modellen (APIMs) analysiert.
Ergebnisse: Es zeigten sich sowohl Actor- als auch Partnereffekte für beide PartnerInnen von verschiedenen Dimensionen der Krankheitstheorien auf das Befinden. So ging etwa die Wahrnehmung vieler Symptome auf Seiten der PatientInnen mit einer signifikant schlechteren Befindlichkeit sowohl bei den PatientInnen selbst als auch bei ihren PartnerInnen einher. Die Wahrnehmung guter Behandlungsmöglichkeiten auf Seiten der PartnerInnen wiederum ging mit einem besseren Befinden der PatientInnen einher.
Schlussfolgerungen: Subjektive Krankheitskonzepte zeigen individuell und dyadisch Zusammenhänge mit dem Befinden von chronisch kranken Personen und ihren PartnerInnen. Paare sollten daher darin unterstützt werden, sich über ihre Krankheitskonzepte und eventuelle Unterschiede in den individuellen Erklärungsansätzen einer Erkrankung auszutauschen.

Impfen als strategische Interaktion – Kommunikationsstrategien im experimentellen Vergleich

Betsch, C.; Böhm, R.; Korn, L.

Universität Erfurt

Einführung: Impfungen bieten einen direkten Schutz gegen Infektionskrankheiten für geimpfte Personen. Zusätzlich werden ungeimpfte Personen indirekt geschützt, da die Verbreitung des Erregers eingedämmt wird. Dieses Phänomen wird als Herdenimmunität bezeichnet. Aufgrund der individuellen Kosten und Risiken von Impfungen (z.B. Nebenwirkungen, Zeit) steigt mit zunehmender Anzahl geimpfter Personen der individuelle Anreiz, sich nicht impfen zu lassen und damit trittbrettzufahren. Wir erstellen ein spieltheoretisches Modell der Impfentscheidung als strategische Interaktion und zeigen theoretisch, unter welchen Bedingungen die Impfentscheidung ein soziales Dilemma darstellt.
Public Health Maßnahmen wie z.B. die globale Elimination bestimmter Erkrankungen (z.B. Masern) basieren auf dem Prinzip der Herdenimmunität. Daher stellt sich die Frage, ob und wie dieses Konzept öffentlich kommuniziert werden sollte, um Eliminationsziele zu erreichen. Wir testen daher experimentell, welchen Einfluss die Kommunikation der Konsequenzen von Herdenimmunität (individueller vs. sozialer Nutzen) auf die individuelle Impfintention hat.
Methodik: 342 Teilnehmer/innen wurden in einem Online-Experiment zufällig auf die Bedingungen des 2 x 2 x 2 Designs zugelost. Bis auf eine Kontrollgruppe erhielten alle Versuchspersonen eine Definition von Herdenimmunität. Als Faktoren wurde die Salienz des individuellen Nutzens durch Hinzufügen oder Weglassen eines subsummierenden Satzes manipuliert, gleichermaßen wurde die Salienz des sozialen Nutzens manipuliert sowie die Kosten der Impfung (hoch vs. niedrig). Abhängige Variable war die Impfintention.
Ergebnisse: Wenn der individuelle Nutzen kommuniziert wurde, waren die Impfintentionen geringer (Trittbrettfahren). Es zeigte sich kein positiver Effekt der Kommunikation des sozialen Nutzens auf die Impfintention. Jedoch

reduzierte sich das Trittbrettfahren, wenn der soziale Nutzen salient war. Ferner trat prosozial motiviertes Impfen vor allem dann auf, wenn die individuellen Kosten für die Impfung gering waren.
Schlussfolgerungen: Wenn der soziale Nutzen von Impfungen ein Teil einer Public Health Strategie ist, sollte dies kommuniziert werden und die Kosten für Impfungen niedrig gehalten werden. Selbst wenn dadurch nicht ein genereller Anstieg des Impfverhaltens zu erwarten ist, kann Trittbrettfahren eingedämmt werden. Ein Beispiel für eine solche Strategie ist der Slogan der Weltimpfwoche der WHO (2013): „Protect your world – get vaccinated".

Pessimismus - und nicht Optimismus - ist der bessere Prädiktor von OP-Ergebnissen

Jeszenszky, C.[1]; Lippmann, M.[1]; Kirschner, S.[2]; Günther, K.-P.[2]; Balck, F.[1]

[1]Medizinische Psychologie, TU Dresden
[2]Klinik und Poliklinik für Orthopädie, TU Dresden

Einführung: Es existiert eine Vielzahl an Studien, die den Zusammenhang zwischen Optimismus und Pessimismus mit verschiedenen Aspekten von Gesundheit und Krankheit untersuchen. So lassen sich die Ergebnisse nach invasiven Eingriffen mittels Optimismus und Pessimismus vorhersagen. Da der Erfolg von Totalhüftendoprothesen im hohen Maße vom Mitwirken der Patienten abhängt, stellte sich die Frage, ob Optimismus und Pessimismus auch bei diesem Eingriff einen prädiktiven Wert aufzeigen.
Methoden: Es wurde eine prospektive Kohortenstudie an 160 Patienten durchgeführt, die unmittelbar vor der OP sowie drei und sechs Monate danach befragt wurden. Folgende Fragebögen kamen zum Einsatz: der LOT-R zur Messung von Optimismus und Pessimismus, bzw. der WOMAC für die Funktionalität und der EQ-5D für die Lebensqualität. Der LOT-R wurde vor der Operation und die beiden Messinstrumente der Outcome-Kriterien zu allen drei Zeitpunkten erhoben.
Ergebnisse: Die Patientengruppe mit höheren Pessimismus-Werten – im Vergleich zu jener mit geringeren Werten – hatte einen niedrigeren Funktionswert sowohl vor als auch 3 Monate nach der OP. Dieser Effekt konnte vor allem bei älteren Frauen beobachtet werden. Im Falle der Lebensqualität zeigte die stark pessimistische Gruppe bei beiden Post-Messungen niedrigere Werte als die weniger pessimistischen Patienten. Die Ausprägung im Optimismus zeigte zu keinem Zeitpunkt Zusammenhänge mit den Outcome-Kriterien.
Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass der Einfluss von Pessimismus auf das Ergebnis nach einer Totalhüftendoprothese nicht zu unterschätzen ist. Weiterhin legt es dem Arzt nahe, dass eine ganzheitliche Beachtung des Patienten und seiner Überzeugungen im präoperativen Stadium sinnvoll wäre.

Selbstkontrollfähigkeit bei physiotherapeutischen Übungen - Ego-Depletion als mögliche Ursache für die geringe Compliance

Schöndube, A.; Fuchs, R.

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Institut für Sport und Sportwissenschaften

Einleitung: Das physiotherapeutische Heimtraining wird trotz großer Motivation oft nicht durchgeführt. Dies könnte mit einem situativen Selbstkontrolldefizit zusammenhängen (Hagger et al., 2010). Die Selbstkontrollfähigkeit ist abhängig von einer begrenzten Ressource, die bei Gebrauch erschöpft (Ego-Depletion; dt. Selbsterschöpfung). Sie braucht Zeit zum Regenerieren und ist trainierbar (Baumeister, 2002). Überprüft wird, ob Selbstkontrollanforderungen am Arbeitsplatz (SKA) zu einem Selbsterschöpfungszustand führen und folglich die Compliance mit dem Heimtraining beeinträchtigen.
Methode: Die Fragestellung wurde in einem randomisierten, kontrollierten Design bei N = 40 Physiotherapiepatienten an 5 Arbeitstagen untersucht. Eine Gruppe wurde angewiesen, die Übungen direkt nach der Arbeit durchzuführen, die andere Gruppe hielt vor den Übungen eine standardisierte Entspannungspause ein. Die SKA wurden mittels Fragebögen erhoben.
Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigten, dass je höher die SKA an den 5 Arbeitstagen waren, umso geringer war die Compliance ($p < 0.05$). Zudem zeigte sich ein signifikanter ($p < 0.05$) Gruppenunterschied: Die Gruppe, die vor dem Training eine Entspannungspause einhielt, wies eine bessere Compliance auf als die Gruppe, die die Übungen direkt nach der Arbeit durchführte.
Schlussfolgerung: Die Ergebnisse der Studie weisen erstmals auf Ego-Depletion als mögliche Ursache für die fehlende Compliance bei physiotherapeutischen Übungen hin. Ob das Heimtraining durchgeführt wird, ist abhängig vom Zustand der Ressource. Dabei zeigte sich, dass die Ressource durch eine Pause regeneriert werden kann.

FV6:
Gesundheitsverhalten: Messung, Modelle und Veränderung

Vorsitz: Verena Klusmann, Universität Konstanz

How to Measure eHealth - A Skill-based Approach for Online Information-seeking and -appraisal and the German Translation of the eHEALS

Reder, M.; Soellner, R.

University of Hildesheim

Einführung: According to the findings of the structural model of health competence of Soellner et al. (2010) information seeking and information appraisal are two core competencies of eHealth literacy. The objectives were to evaluate the German translation of the eHEALS, to test the content-derived hypothesis of two eHEALS subscales (information seeking, information appraisal), and to develop a skill-based measure covering these information-based core competencies. For the latter, successful information seeking was operationalized as accessing a large number of websites of different categories using long search terms, successful information appraisal as being able to make an informed choice.
Methodik: For the eHEALS, a cross-sectional survey among 327 18-year-old students was conducted. A confirmatory factor analysis compared the 1-factor model based on Norman and Skinners' analyses with our 2-factor model. The skill-based measure consisted of two topical blocks (Hepatitis B vaccination; Online counselling for sexually transmitted infections) with three parts: (1) Knowledge questions, which were to be answered using the Internet, (2) attitude questions, and (3) a decision question. In the pilot study 12 participants aged 21 to 36 years followed a think-aloud protocol while the screen was recorded. Participants were also asked to copy and paste their search history into the online questionnaire.
Ergebnisse: The results indicate a better fit of the 2-factor model (χ2difference of 82.018, $p<.0001$) supporting the division into subscales. For the skill-based measure, on average, participants accessed 11.6 (SD = 5.6) and 12.2 (SD = 5.4) websites and used 11.1 (SD = 4.3) and 12.9 (SD = 4.6) search terms per topical block. 58.3 % and 41.7 % made a choice that could be classified as informed. The mean knowledge scores were 4.9 (SD = 1.1, possible range 0 to 8) and 4.8 (SD = 1.4), the mean attitude scores 26.2 (SD = 3.9, possible range 5 to 35) and 25.7 (SD = 8.1).
Schlussfolgerungen: The German translation of the eHEALS demonstrated to be a consistent, reliable and valid instrument. The skill-based measure appears to be a useful extension to eHealth literacy measurement and will be validated in a larger sample of young adults with only one randomly assigned topical block (Hepatitis B vaccination vs. Online counselling for sexually transmitted infections).

Salutogenese – Resilienz: Bedeutung und Stand von integrierenden Gesundheitsmodellen

Faltermaier, T.

Universität Flensburg

Wissenschaftliche Modelle, die Bedingungen für Gesundheit formulieren, sind in den Gesundheitswissenschaften und der Gesundheitspsychologie selten und werden kaum als theoretischer Bezugspunkt für die Forschung verwendet. Das Modell der Salutogenese von Antonovsky und das aktuell wiederentdeckte Resilienz-Konzept sind mehr als drei Jahrzehnte alt, sie stimulieren nach wie vor die Forschung und noch mehr die Praxis, insbesondere im Bereich der Gesundheitsförderung. Der Beitrag versucht eine systematische Bestandsaufnahme der internationalen Forschung zur Salutogenese durch eine theoretisch strukturierte Review. Insbesondere werden Forschungen gesichtet, die das Modell methodisch und theoretisch weiterentwickeln wollen (z.B. durch neue Messmethoden, Längsschnittdesigns und innovative Ansätze). Die Schwerpunkte von aktuellen Studien zur Salutogenese liegen international bei der Untersuchung von arbeitsbedingten Prozessen, Lebensereignissen und Belastungen über den Lebenslauf sowie bei spezifischen Krankheiten und der Lebensqualität.
Die Erträge dieser Forschung werden an ausgewählten Studien diskutiert und insbesondere Bezüge zu zentralen Konzepten der Gesundheitspsychologie (Stress, Coping, Ressourcen, Gesundheitsverhalten, Lebensqualität) hergestellt. Der Beitrag kommt zur Schlussfolgerung, dass gesundheitspsychologische Ergebnisse stärker in übergreifende Modelle wie die Salutogenese integriert werden sollten und dass die Weiterentwicklung dieser Modelle auch durch gezielte Forschung in der Gesundheitspsychologie erfolgen sollte.

Der Effekt einer Aufklärungskampagne fürs Händewaschen auf die Intention, sich die Hände mit Seife zu waschen

Seimetz, E.

Eawag, Schweiz

Durchfall ist heute noch eine der Hauptursachen für Todesfälle bei Kindern unter fünf Jahren in Entwicklungsländern. Einfaches Händewaschen mit Wasser und Seife reduziert das Risiko von Durchfallerkrankungen um mehr als 40 Prozent. Trotz dieses Potentials ist die Häufigkeit des Händewaschens in vielen Ländern sehr gering. Ziel dieser Studie war die Evaluation der Wirksamkeit einer Aufklärungskampagne zum Händewaschen in Form einer wandernden Kampagne in Indien, wobei die positiven Aspekte des Händewaschens mittels interaktiven Spielen, Vorführungen, Sport- und Bollywood-Stars vermittelt wurden. Anhand eines quasi-experimentellen Designs wurden 989 primäre Betreuungspersonen von Kindern unter fünf Jahren vor und nach der Kampagne anhand strukturierter „face-to-face"-Interviews befragt. Basierend auf Theorien der Gesundheitspsychologie (z.B. Health Belief Model, Theory of Planned Behaviour) wurden im Interview psychologische Faktoren als potentielle Prädiktoren von Intention erfragt**.** Betreuungspersonen, welche die Kampagne besucht haben, zeigten im Anschluss im Vergleich zu Nicht-Besuchern einen höheren Anstieg in der Intention, sich vor Kontakt mit Lebensmitteln die Hände mit Seife zu waschen. Die Intention, sich die Hände nach Kontakt mit Stuhl zu waschen, war von Anfang an hoch; es wurde kein Anstieg bei Besuchern und Nicht-Besuchern beobachtet. Der Einfluss von Veränderungen in den psychologischen Faktoren auf Veränderungen in der Intention, sich die Hände zu waschen, wurde anhand einer multiplen linearen Regression durchgeführt (*R2* = .76). Fünf Faktoren zeigten einen signifikanten Einfluss auf die Intention: Gefallen, familiäre Norm, persönliche Norm, Bewältigungskompetenz und Engagement. Ergebnisse der Bootstrap-Resampling-Methode zeigten, dass der totale direkte Effekt des Besuchs der Kampagne auf die Intention, sich vor dem Kontakt mit Nahrungsmitteln die Hände mit Seife zu waschen, (*ß* = .35, SE = .15, *p* = .018) nicht mehr signifikant war, wenn für diese Faktoren als Mediatoren kontrolliert wurde (*ß* = -.06, SE = .08, *p* = .435). Implikationen für weitere Kampagnen werden diskutiert.

Kann mit Hilfe von Entscheidungshinweisen die Treppenbenutzung gesteigert werden? Ergebnisse einer Plakatintervention im universitären Setting

Rackow, P.[1]; Radtke, T.[2]; Scholz, U.[2]

[1]Universität Zürich
[2]Universität Konstanz

Obwohl regelmäßige körperliche Aktivität sowohl primär als auch sekundär präventiv wirksam ist, bewegen sich die meisten Menschen im Alltag nicht ausreichend. Eine Möglichkeit, dem entgegenzuwirken ist es, vermehrt die Treppe anstatt den Lift zu benutzen. Eine Reihe von Studien konnte bereits zeigen, dass das Anbringen von Plakaten als sog. Entscheidungshinweise sich günstig auf das Treppensteigen auswirkt. Ziel dieser Interventionsstudie war zum einen die Überprüfung der Wirksamkeit einer solchen Plakatintervention an einer Universität. Zum anderen sollte der Einfluss der Anzahl gestiegener Stockwerke miteinbezogen werden. Darüber hinaus gehört diese Studie zu einer der ersten, in der mit zwei unterschiedlichen Methoden zum Erfassen des Treppensteigens gearbeitet wurde. An einem Standort der Universität Zürich wurde zu vier Messzeitpunkten per standardisierter Feldbeobachtung und mit Hilfe elektronischer Sensoren die Treppen- und Liftbenutzung erfasst. Direkt im Anschluss an eine Baselineerhebung wurde über den Zeitraum von sechs Wochen zweimal der Entscheidungshinweis für jeweils zwei Wochen präsentiert. Über die gesamte Zeitspanne wurde stichprobenartig die Treppen- und Liftbenutzung mit beiden genannten Methoden erhoben. So wurden zu den vier Messzeitpunkten insgesamt 9600 Personen (42.5 % männlich) erfasst. Die Treppenbenutzung konnte in dem genannten Zeitraum signifikant von 12.4 % auf 17.9 % gesteigert werden (*chi2*(1) = 34.70, $p \leq .001$). Männer nutzten dabei insgesamt häufiger die Treppe als Frauen (Baseline: *chi2*(1) = 28.40, $p \leq .001$), dies auch während der Interventionsphase (*chi2*(1) = 29.476, $p \leq .001$). Darüber hinaus konnte ein moderierender Einfluss der Anzahl gestiegener Stockwerke gezeigt werden (*F*(1,1067) = 20.84, $p \leq .001$). Das heißt, dass während der Interventionsphasen mehr Personen die Treppe in höhere Stockwerke benutzten als während der Baselineerhebung. Die Plakatintervention hat sich als erfolgreich erwiesen und das Treppensteigen konnte über den untersuchten Zeitraum gesteigert werden. Das bedeutet, dass sich mit einer relativ kostengünstigen Intervention zumindest kurzfristige Effekte auf die körperliche Aktivität erzielen lassen. In Bezug auf das

Geschlecht konnte gezeigt werden, dass das Plakat für beide Geschlechter gleichermaßen wirksam war. Der Umstand, dass Frauen insgesamt weniger die Treppen benutzten als Männer, führt zu dem Schluss, dass es für zukünftige Plakatinterventionen wichtig wäre, vor allem Frauen anzusprechen.

FV2:
Kinder und Jugendliche

Vorsitz: Britta Renner, Universität Konstanz

Ernährungsverhalten von Jugendlichen mit türkischem Migrationshintergrund und Nicht-Migranten: Eine vergleichende Untersuchung auf Basis des Prototype/Willingness Modells

Steinhilber, A.; Dohnke, B.

Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd

Jugendliche mit türkischem Migrationshintergrund in Deutschland stellen eine Hochrisikogruppe für ein ungünstiges Ernährungsverhalten dar. Welche Kognitionen und psychologischen Prozesse spielen hier eine Rolle? Gibt es Unterschiede zu Nicht-Migranten? Zur Beantwortung dieser Fragen wählt die vorliegende Studie das Prototype/Willingness Modell (PWM). Erstens wurde angenommen, dass sich kulturelle Unterschiede in den Ausprägungen der Konstrukte zeigen: Jugendliche mit türkischem Migrationshintergrund sollten ungünstigere Ausprägungen aufweisen. Zweitens wurden angenommen, dass das PWM das Ernährungsverhalten beider Gruppen erklärt, dass sich jedoch kulturelle Unterschiede im Vorhersagemuster zeigen.
Die Daten stammen aus einer Längsschnittstudie mit einem 4-Wochen Follow-up, an der 131 Jugendliche mit türkischem Migrationshintergrund und 303 Nicht-Migranten im Alter von 10 bis 17 Jahren teilnahmen. Mit einem Fragebogen wurden zu T1 die PWM-Konstrukte für ungesunde und gesunde Ernährung erfasst. Das Ernährungsverhalten wurde zu T2 mit einem Food Frequency Questionnaire erfragt und daraus in Anlehnung an KiGGS ein Ernährungsmusterindex berechnet. Die Prüfung des Modells erfolgte anhand eines Zweigruppenvergleichs mit zwei Strukturgleichungsmodellen, in die entweder die Konstrukte für ungesunde (ungesundes Modell) oder gesunde (gesundes Modell) Ernährung eingingen. Latente Mittelwertunterschiede und Zusammenhänge der Variablen wurden ermittelt.
Jugendliche mit türkischem Migrationshintergrund hatten ein ungünstigeres Ernährungsmuster als Nicht-Migranten. Ihre Kognitionen waren ungünstiger ausgeprägt, speziell die Einstellung, sich ungesund zu ernähren, die soziale Normen, die Wahrnehmung des ungesunden Essers, die Intention, sich ungesund zu ernähren, und die Verhaltensbereitschaft, sich gesund zu ernähren. Die Vorhersage des

Ernährungsverhaltens der Jugendlichen mit türkischem Migrationshintergrund erfolgte in beiden Modellen über den geplanten Handlungspfad des PWM. Im Gegensatz dazu erfolgte die Vorhersage des Ernährungsverhaltens bei Nicht-Migranten im ungesunden Modell über beide (den geplanten und über den sozial-reaktiven) Handlungspfade und im gesunden Modell nur über den geplanten Handlungspfad.
Die Kognitionen und psychologische Prozesse in Bezug auf das Ernährungsverhalten weisen kulturspezifische Unterschiede sowie kulturübergreifende Gemeinsamkeiten auf. Diese sollten in zielgruppenspezifischen Interventionen zu gesunder Ernährung berücksichtigt werden.

Adipositas im Kindes- und Jugendalter: Die Rolle der kindlichen Selbstregulation

Kröller, K.; Warschburger, P.

Universität Potsdam

Einführung: Die elterliche Steuerung in der Essenssituation hat einen relevanten Einfluss auf die kindliche Ernährung und die Entwicklung von Übergewicht. Während sich vorliegende Studien auf ein restriktives oder kontrollierendes elterliches Verhalten konzentrieren, existieren zum elterlichen Zulassen kindlicher Selbstregulation in Essenssituationen nur wenige und widersprüchliche Befunde. Entsprechend sollen der Einfluss der elterlichen Ausgangsstrategien und ihrer Veränderung über die Zeit auf den Therapieerfolg einer stationären Adipositasbehandlung bei Kindern und Jugendlichen analysiert werden.
Methodik: Vorgestellt wird eine Längsschnittstudie (EPOC) mit 523 Eltern adipöser Kinder zwischen 7 und 13 Jahren, die zu Beginn einer stationären Rehabilitationsmaßnahme sowie 12 Monate nach deren Beendigung untersucht wurden. Während die Kinder jeweils gemessen und gewogen wurden, gaben die Eltern Auskunft über ihr Steuerungsverhalten in der Essenssituation (ISS) und schätzten die Ernährungsgewohnheiten ihrer Kinder ein (FFQ). Unter Kontrolle soziodemographischer Aspekte wurde die kindliche Gewichtsveränderung 1 Jahr nach Ende der Rehabilitation durch die kindliche Ernährung zu diesem Zeitpunkt sowie die elterliche Steuerung zu Studienbeginn und ihrer Veränderung über die Zeit mit Hilfe eines Strukturgleichungsmodells vorhergesagt.
Ergebnisse: Bei einem guten Fit weist das analysierte Modell auf verschiedene Beziehungen zwischen der elterlichen Steuerung und dem kindlichen Therapieerfolg hin. Sowohl die elterliche Restriktion zu Beginn der Rehabilitationsmaßnahme als auch ihre Billigung der kindlichen Selbstregulation sind mit einem ungesünderen Ernährungsmuster der Kinder (erhöhter Konsum problematischer bzw. geringerer Konsum gesunder Nahrungsmittel) 1 Jahr nach Reha-Ende assoziiert. Daneben erwies sich lediglich eine Erhöhung der elterlichen Kontrolle über die Zeit als signifikant für einen erhöhten kindlichen Konsum problematischer Nahrungsmittel sowie einer verringerten Gewichtsabnahme. Eine direkte Veränderung im Zulassen kindlicher Selbstregulation zeigte keine signifikanten Einflüsse.
Schlussfolgerung: Die Ergebnisse unterstreichen die Relevanz elterlicher Steuerungsstrategien für den Erfolg kindlicher Adipositasbehandlungen. Dabei scheint vor allem die elterliche Restriktion – und somit die Einschränkung kindlicher Selbstregulation – mit einer ungesünderen Ernährung und einem geringeren Gewichtsverlust der Kinder zusammenzuhängen.

Adipositas im Kindes- und Jugendalter: Was sind Prädiktoren für Therapieerfolg?

Warschburger, P.; Kröller, K.

Universität Potsdam, Department Psychologie

Einführung: Eine langfristige Gewichtsabnahme ist bereits im Kindes- und Jugendalter eine große Herausforderung. Trotz einer Reihe von Untersuchungen zur Identifizierung unterstützender oder hemmender Faktoren, sind die bisherigen Ergebnisse eher uneinheitlich und deswegen in ihrer praktischen Bedeutung nur wenig befriedigend. Im Rahmen der vorliegenden Studie sollen Prädiktoren für den kindlichen Therapieerfolg ein Jahr nach einer stationären Adipositasbehandlung analysiert werden.
Methodik: Im Rahmen einer prospektiven Interventionsstudie (EPOC) wurden 523 Eltern und deren adipöse Kinder zwischen 7 und 13 Jahren zu Beginn einer stationären Rehabilitationsmaßnahme sowie 12 Monate nach deren Beendigung untersucht. Neben den objektiven Gewichtsdaten des Kindes wurden demographische (Geschlecht, Bildung, Familienstand) Variablen, der Gewichtsstatus der Eltern, die elterliche Einschätzung der psychosozialen Befindlichkeit des Kindes, dessen Ernährungs- und Aktivitätsverhalten und der Selbstbericht des Kindes (Selbstwirksamkeitserwartung, allgemeine und gewichtsbezogene Lebensqualität, Unterstützung der Eltern) erfasst. Diese Variablen zu Beginn der Rehabilitationsmaßnahme gingen in eine logistische Re-

gression zur Vorhersage des kindlichen Therapieerfolges 1 Jahr nach Abschluss der stationären Rehabilitation ein.
Ergebnisse: 46 % aller Kinder (n = 350) konnten zur 1-Jahreskatamnese ihren BMI-SDS erfolgreich um mindestens 0.2 Punkte reduzieren. Mit einer Varianzaufklärung von 33 % konnten 70,2 % dieser Kinder durch ihre psychosoziale Befindlichkeit und gewichtsbezogene Selbstwirksamkeitserwartung zu Beginn der Rehabilitation sowie ihren Gewichtsverlust in der Rehaklinik signifikant vorhergesagt werden. Als bedeutsamster Prädiktor verringerte eine geringere kindliche Gewichtsabnahme während der stationären Intervention (OR = 0,02) die Wahrscheinlichkeit eines Therapieerfolges. Als weitere signifikante Prädiktoren standen vorhandene Peer-Probleme (OR = 0,75) sowie der kindliche Medienkonsum (OR = 0,73) und die kindliche Selbstwirksamkeitserwartung (OR = 0,97) mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit für Therapieerfolg in Verbindung.
Schlussfolgerung: Neben bereits bekannten Prädiktoren eines langfristigen Therapieerfolges, wie die initiale Gewichtsabnahme, erwies sich die psychosoziale Befindlichkeit und Selbstwirksamkeit des Kindes als relevante Faktoren. Gewichtsreduktionsprogramme sollten daher auch auf die psychische Befindlichkeit der Betroffenen fokussieren, um langfristige Erfolge zu erzielen.

Funktionelle und organisch bedingte Bauchschmerzen im Kindes- und Jugendalter: Eine Untersuchung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität

Warschburger, P.; Calvano, C.

Universität Potsdam, Department Psychologie

Einführung: Chronische Bauchschmerzen gehören zu den häufigsten Beschwerden im Kindes- und Jugendalter, wobei zwischen organischer und funktioneller Ätiologie unterschieden wird. Studien belegen den negativen Einfluss von chronischen Schmerzen auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität (LQ), oft wird jedoch nicht nach der Ursache unterschieden.
Methodik: An der Studie nahmen n = 70 Kinder mit funktionellen (FGIS) und n = 100 Kinder mit organisch bedingten gastrointestinalen Störungen (OGIS) im Alter von 8-18 Jahren teil. Es wurden Daten zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität, Coping und Schmerzerleben erhoben. Mittels multivariater Kovarianzanalysen wurden Unterschiede in der LQ analysiert. Zur Identifikation signifikanter Prädiktoren der LQ wurde eine hierarchische Regressionsanalyse eingesetzt.
Ergebnisse: Die Gruppen FGIS und OGIS zeigten keine Unterschiede in der gesundheitsbezogenen ($F(5,162)=1.13$, $p=.347$) sowie schmerzbezogenen Lebensqualität ($F(1,166)=0.00$, $p=.993$). Im Vergleich mit Referenzwerten gesunder sowie chronisch kranker Kinder ergaben sich für die Kinder mit FGIS und OGIS signifikant niedrigere Werte in der körperlichen und psychischen LQ sowie dem Gesamtwert LQ (Gesunde, Asthma, Neurodermitis) bzw. der krankheitsbezogenen LQ (Adipositas). Das Schmerzerleben (Beta=-.23, $p=.005$) sowie Katastrophisieren (Beta=-.25, $p=.006$) waren signifikante Einflussfaktoren auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität, wobei Katastrophisieren die Beziehung zwischen Schmerzerleben und gesundheitsbezogener LQ vollständig mediierte.
Schlussfolgerungen: Kinder und Jugendliche mit chronischen Bauchschmerzen erleben eine starke Beeinträchtigung ihrer gesundheitsbezogenen LQ – unabhängig von der Ätiologie. Die Ergebnisse der Studie unterstreichen die Relevanz von Copingstrategien als Ansatzpunkt therapeutischer Interventionen.

FV7:
Sozial-kognitive Faktoren, Lebensqualität

Vorsitz: Nina Knoll, Freie Universität Berlin

Lebensqualität und Wohlbefinden in klinischen Singgruppen und nichtklinischen Laienchören

Kreutz, G.[1]; Clift, S.[2]; Bossinger, W.[3]

[1]Institut für Musik, Carl-von-Ossietzky Universität Oldenburg
[2]Sidney de Haan Centre, Canterbury Christchurch University/University of Folkstone
[3]Initiative Singende Krankenhäuser e.V.

Hintergrund: Singen in Laienchören ist eine weit verbreitete Freizeitaktivität unter gesunden Erwachsenen. Singgruppen in Gesundheitseinrichtungen sind therapienahe Angebote für vielfältige Patientengruppen. Es erhebt sich die Frage, inwiefern Wirkungen des Singens auf das individuelle Wohlbefinden sowie auf die empfundene Lebensqualität sich zwischen den Gruppen unterscheiden.
Methodik: Insgesamt 325 Laienchoristen (225 weiblich) sowie 400 Teilnehmer von Singgruppen in Kliniken (315 weiblich) nahmen an der Untersuchung teil. Darunter befanden sich 204 aktuelle Patienten sowie 93 ehemalige Patienten. Alle Teilnehmer füllten Fragebogen zum Wohlbefinden durch Singen (12 Items) sowie den WHOQOLBref (28 Items; deutsche Version) aus.
Ergebnisse: In allen Gruppen zeigte sich ein hohes Maß an empfundener positiver Wirkung des Singens auf das psychische und körperliche Wohlbefinden. Statistisch hoben sich ehemalige Patienten durch signifikant höhere Werte im Vergleich zu den beiden anderen Gruppen ab. Die Lebensqualität zeigte sich dagegen in allen Dimensionen des Inventars unter den Patienten und ehemaligen Patienten gegenüber den gesunden Laienchoristen als signifikant eingeschränkt.
Schlussfolgerung: Singen in zertifizierten Gruppen in klinischen Einrichtungen wird von den Teilnehmern ähnlich wohltuend empfunden wie von Sängerinnen und Sängern in Laienchören. Auswirkungen des gemeinsamen Singens auf die Lebensqualität von Patienten darzustellen, bleibt künftigen Längsschnittstudien vorbehalten.

„Ist der leichteste Weg, ein Leben zu retten, oder?“ - Typisierungsbereitschaft in der deutschen und luxemburgischen Bevölkerung

Lessing, J.[1]; Hoffmann, M.[2]; Krampen, G.[3]

[1]Forschungseinheit INSIDE, Universität Luxemburg
[2]RBS - Center fir Altersfroen, Luxemburg
[3]Lehrstuhl für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Wissenschaftsforschung, Universität Trier

Einführung: Eine Typisierung, also die Bestimmung von Gewebemerkmalen, ermöglicht die weltweite Suche nach Stammzellspendern für Patienten mit bösartigen Erkrankungen des blutbildenden Systems. Bisher ist die Bereitschaft zur Typisierung kaum untersucht worden. Zielsetzung der vorliegenden deutsch-luxemburgischen Untersuchung war es, persönliches Wissen über die Typisierung, Gründe für oder gegen eine Typisierung sowie mögliche Zusammenhänge der Typisierungsbereitschaft mit prosozialen Persönlichkeitsmerkmalen (i.e. Empathie, internale Kontrollüberzeugungen, soziales Verantwortungsbewusstsein und Glaube an eine gerechte Welt) zu erörtern.
Methodik: Auf Basis eines kombinierten Methodenansatzes wurden in semi-strukturierten Interviews sechs typisierte und nicht typisierte deutsche Erwachsene zu typisierungsbezogenem Wissen und den persönlichen Entscheidungsgründen für und gegen eine Typisierung befragt. Ergänzend wurde ein Fragebogen konzipiert, der neben diesen Indikatoren prosoziale Persönlichkeitsmerkmale erfasste und von 115 luxemburgischen und 1041 deutschen Personen ausgefüllt wurde.
Ergebnisse: Vertieftes Wissen begünstigte die Entscheidung zur Typisierung wenig, wenngleich fehlendes Wissen bei nicht typisierten Personen zu Unsicherheit und Skepsis führte. Luxemburgische Befragte wussten deutlich seltener, was eine Stammzellspende ist oder dass man sich hierfür typisieren lassen kann und waren demgemäß kaum typisiert. Die Entscheidung zur Typisierung wurde am häufigsten durch altruistische Motive (45.4 %), überzeugende Typisierungsaufrufe (33.3 %) und eine positive Kosten-Nutzen-Bilanz (31.9 %) begründet, die dagegen durch Wissensdefizite (48 %), Ängste/Unsicherheiten (47 %) sowie fehlende Zeit und Motivation (37.7 %). Zusammenhänge zwischen der Typisierungsbereitschaft und prosozialen Persönlichkeitsmerkmalen fielen in der Gesamtstichprobe marginal aus. Drei clusteranalytisch ermittelte Gruppen unterschieden sich mit Blick auf Em-

pathie, internale Kontrollüberzeugung und soziales Verantwortungsbewusstsein. Das Cluster mit den jeweils höchsten prosozialen Merkmalsprägungen wies den höchsten Anteil typisierter Personen auf.
Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass gezielte Wissensvermittlung dazu beitragen kann, den Entscheidungsprozess hinsichtlich der Typisierung anzuregen. Der Einfluss persönlicher Motive sowie prosozialer Persönlichkeitsmerkmale auf die Entscheidung zur Typisierung bedarf einer differentiellen Betrachtung.

„Gender Food"? Sozial-kognitive Faktoren des Obst- und Gemüsekonsums und soziodemografische Besonderheiten

Lange, D.[1]; Richert, J.[2]; Schwarzer, R.[1,3]; Knoll, N.[1]

[1]Freie Universität Berlin
[2]Oregon State University, USA
[3]Warsaw School of Social Sciences and Humanities, Poland

Einführung: Viele schaffen es nicht, sich gesund zu ernähren, obwohl sie die Absicht dazu haben. Bei der Überbrückung dieser Intentions-Verhaltenslücke spielen Planung als Mediator sowie das Wahrnehmen von Autonomie und sozialer Unterstützung eine bedeutsame Rolle. Es gibt zudem Hinweise darauf, dass sich diese Zusammenhänge für Frauen und Männer unterscheiden. Die vorliegende Studie untersucht in einem integrierten Modell, ob Autonomie und soziale Unterstützung den Intentions-Planungs-Verhaltenspfad moderieren und inwiefern diese Zusammenhänge Geschlechterunterschiede aufweisen.
Methodik: 1827 Frauen und 430 Männer wurden zu zwei Messzeitpunkten (T1, T2) zum Obst- u. Gemüsekonsum befragt. Erhoben wurden Intention (T1), Autonomie (T1), Planung (T2) und soziale Unterstützung (T2) bezüglich des Obst- u. Gemüsekonsums (T2). In einer moderierten Mediationsanalyse wurde getestet, ob Intention (Unabhängige Variable) über Planung (Mediator) den Obst- u. Gemüsekonsum (Abhängige Variable) vorhersagt und ob dieser Mediationspfad von der Autonomie (Moderator, 1. Stufe) und von der sozialen Unterstützung (Moderator, 2. Stufe) moderiert wird. Des Weiteren wurde geprüft, ob die Geschlechtszugehörigkeit (Moderator, 1. und 2. Stufe) einen Einfluss auf die moderierenden Zusammenhänge hat. Das Baseline-Verhalten (Obst- u. Gemüsekonsum T1) wurde kontrolliert.
Ergebnisse: Intention wird über Planung in Verhalten (Obst- u. Gemüsekonsum) umgesetzt. Für den Gemüsekonsum zeigen sich 3-fach-Interaktionen zwischen Intention, Autonomie und Geschlecht sowie zwischen Planung, sozialer Unterstützung und Geschlecht. Für die Männer zeigt sich ein bedeutsamer positiver Zusammenhang zwischen Intention und Autonomie auf die Planung und für die Frauen ein bedeutsamer negativer Zusammenhang zwischen Planung und sozialer Unterstützung auf den Gemüsekonsum. Für den Obstkonsum wurden die Interaktionsterme nicht signifikant.
Schlussfolgerungen: Beim Ernährungsverhalten spielen Autonomie und soziale Unterstützung eine bedeutsame Rolle, jedoch nicht unabhängig von soziodemografischen Faktoren. Geht es darum, Intention in Planung umzusetzen, profitieren vor allem Männer davon, wenn sie ein hohes Maß an Autonomie in Bezug auf das eigene Ernährungsverhalten wahrnehmen. Bei der anschließenden Umsetzung der Planung in Verhalten sind Frauen benachteiligt, die ein hohes Maß an sozialer Unterstützung wahrnehmen. Diese Zusammenhänge gelten nicht für alle Ernährungsverhaltensweisen.

FV1:
Genussmittelgebrauch: Tabakrauchen und Alkoholgenuss

Vorsitz: Sibylle Ochsner, Universität Zürich

Volitionale Prozesse und täglicher Zigarettenkonsum: Eine Tagebuchstudie zum Rauchstopp

Berli, C.[1]; Ochsner, S.[2]; Stadler, G.[3]; Knoll, N.[4]; Hornung, R.[2]; Scholz, U.[5]

[1]Universität Bern
[2]Universität Zürich
[3]Columbia University
[4]Freie Universität Berlin
[5]Universität Konstanz

Einführung: Der Health Action Process Approach (HAPA) gilt als gut etabliertes Modell zur Vorhersage von Gesundheitsverhalten und geht davon aus, dass volitionale Prozesse eine wichtige Rolle bei einer erfolgreichen Verhaltensänderung einnehmen. Bislang wurden die Modellannahmen jedoch selten auf der intraindividuellen Ebene betrachtet. Das Ziel der vorliegenden Studie besteht deshalb in der Untersuchung der inter- und intraindividuellen Zusammenhänge zwischen volitionalen Prädiktoren und dem täglichen Zigarettenkonsum während eines Rauchstopps.
Methodik: Insgesamt füllten 105 Raucher und Raucherinnen 10 Tage vor und 21 Tage nach dem selbstgesetzten Rauchstoppdatum jeweils abends ein elektronisches Tagebuch auf einem Smartphone aus. Das Tagebuch umfasste Items zur Erfassung der Intention, Selbstwirksamkeit, Planung, Handlungskontrolle und Anzahl gerauchter Zigaretten.
Ergebnisse: Volitionale Prädiktoren und Anzahl gerauchter Zigaretten waren sowohl auf der inter- als auch auf der intraindividuellen Ebene negativ assoziiert. Höhere durchschnittliche Werte in den volitionalen Prädiktoren über die 32 Tage gingen mit einem niedrigeren Zigarettenkonsum einher. Weiter wurde weniger geraucht an Tagen mit höherem Ausmaß an Intention, Selbstwirksamkeit, Planung und Handlungskontrolle als üblich. Diese Zusammenhänge waren nach dem Rauchstoppdatum noch stärker als vor dem Rauchstoppdatum. Als stärkste Prädiktoren des täglichen Zigarettenkonsums gingen auf der intraindividuellen Ebene die Intention und die Handlungskontrolle hervor.
Schlussfolgerungen: Diese Ergebnisse stützen die Annahmen aus dem HAPA Modell und unterstreichen die Bedeutung der volitionalen Prozesse auf intraindividueller Ebene im Kontext eines Rauchstopps.

What is risky? Facetten problematischen Alkoholkonsums

Soellner, R.; Bräker, A.-B.

Universität Hildesheim, Institut für Psychologie

Einführung: Jugendliche trinken heute nicht nur früher Alkohol, ihr Konsum nimmt auch exzessivere Ausmaße an. Im Rahmen des EU-Projektes AAA-Prevent wurde der Alkoholkonsum von Siebt- bis Neuntklässlern aus Europa vergleichend analysiert mit dem Ziel, auf individueller und Länderebene Faktoren für riskanten Konsum zu identifizieren. Hinsichtlich des Substanzkonsums von Kindern und Jugendlichen unterscheiden sich Präventionsziele nach Substanzen erheblich. Bei Nikotin und illegalen Suchtstoffen wird eine komplette Abstinenz angestrebt, während beim Alkoholkonsum die Entwicklung eines verantwortungsvollen Konsums unterstützt werden soll. Aber nach welchen Kriterien wird ein Konsum als verantwortungsvoll bzw. riskant eingestuft? Epidemiologische Untersuchungen nutzen hierfür unterschiedliche Operationalisierungen, was nicht nur die Vergleichbarkeit der Ergebnisse erschwert, sondern auch mit unterschiedlichen Befunden bezüglich der Prävalenz und der Bedingungsfaktoren eines riskanten Konsums einhergeht.
Methodik: Auf der Grundlage der Angaben zur Häufigkeit und Menge des Bier-, Wein- und Spirituosenkonsums von insgesamt N = 57.771 Jugendlichen im Alter von 12 bis 16 Jahren aus 25 europäischen Ländern werden beispielhaft Prävalenzen problematischen Konsums, die auf unterschiedlichen Operationalisierungen beruhen, unter Berücksichtigung der gestuften Stichprobenziehung kontrastiert. Neben einem mehrmals wöchentlichen Alkoholkonsum werden Angaben zum binge drinking sowie theoriegeleitete Kategorisierungen (z.B. kein Konsum unter 14 Jahren; alleine trinken) dargestellt.
Ergebnisse: Der Anteil des als problematisch anzusehenden Konsums variiert in Abhängigkeit der gewählten Operationalisierung von 9 % bis 16 % in der Gesamtstichprobe. Die Indikatoren korrelieren zwischen r=.32 und r=.85 miteinander, wobei ‚alleine trinken' nicht mit den anderen Indikatoren korreliert. Ferner unterscheiden sich die Prävalenzraten der Länder hinsichtlich der verschiedenen Indikatoren zum Teil erheblich (z.B. Estland: 12.4 % vs. 39.3 %).
Schlussfolgerungen: Für die Planung und Evaluation von Maßnahmen der Prävention

und Gesundheitsförderung im Bereich des Substanzkonsums erscheint es notwendig, Zielindikatoren im Vorfeld eindeutig zu definieren. Auch sollten Forschungsbefunde im Hinblick auf die jeweils bestimmte Operationalisierung sorgfältig interpretiert und verglichen werden, um eine evidenzbasierte Prävention zu ermöglichen.

Korrespondiert das alkoholbezogene Trinkmuster mit dem Wunsch zur Verhaltensänderung?

Gusy, B.; Lohmann, K.; Wörfel, F.

Freie Universität Berlin

Stadienmodelle der Gesundheitsverhaltensänderung werden immer häufiger auch in der Gesundheitsberichterstattung genutzt, um Interventionen zielgruppengerechter adressieren zu können. Doch unklar ist, wie die Zuordnung zu einzelnen Stadien mit einem objektivierbaren Interventionsbedarf korrespondiert.
Methode: In einer Online-Erhebung im Jahr 2010 haben wir 1.104 Studierende der Freien Universität Berlin zu ihrem Alkoholkonsum sowie, angelehnt an das transtheoretische Modell (TTM), zu ihrer diesbezüglichen Änderungsintention befragt. Die Befragten waren im Mittel 24 Jahre alt (M = 23,9; SD = 4,2 Jahre), überwiegend weiblich (66 %) und strebten einen Bachelorabschluss an (60%).
Ergebnisse: Bei 85 % der Befragten konnte der Alkoholkonsum aufgrund der konsumierten Menge Reinalkohol als risikoarm eingeordnet werden. Einen riskanten Konsum berichten 11 %, einen gefährlichen Konsum 2,8 % und 0,6 % einen Hochkonsum. Männer gaben durchschnittlich drei Rauschtrinkepisoden in den letzten 30 Tagen an, Frauen zwei. Eine Verhaltensänderung streben insbesondere Studierende an, deren Konsummuster risikoarm (29,8 %) bzw. riskant (69 %) ist. Die wenigen Personen, deren Konsum als gefährlicher Konsum oder Hochkonsum einzustufen ist, äußern hingegen keine Änderungsbereitschaft. Es zeigten sich ebenso keine substanziellen Zusammenhänge zwischen der Häufigkeit des Rauschtrinkens im letzten Monat und einer Änderungsintention.
Schlussfolgerung: Eine Änderungsintention (Kontemplation oder Präparation) haben vor allem Studierende, die ein risikoarmes bzw. riskantes Trinkmuster berichten, Gruppen also, bei denen der objektivierbare Interventionsbedarf gering ist. Die Gruppen, die einen gefährlichen oder auch Hochkonsum angeben und somit einen hohen Interventionsbedarf haben, zeigen hingegen keine Änderungsbereitschaft. Diese Befunde sprechen für eine selektive Prävention mit besonderer Zielsetzung auf die Risikowahrnehmung der Studierenden mit gefährlichem bzw. Hochkonsum.

„Probier doch mal!"– Soziale Trinknormen und problematischer Alkoholkonsum in Schulen

Bräker, A.-B.; Soellner, R.

Universität Hildesheim, Institut für Psychologie

Einführung: Besonders im Jugendalter dienen Peers als Verhaltensmodelle und geben verhaltensregulierende Normen beispielsweise hinsichtlich der Akzeptanz des Rauschtrinkens oder der Trinkmenge vor. Angenommen wird, dass Jugendliche, die mit Gleichaltrigen konsumieren, ein exzessiveres Konsumverhalten zeigen als diejenigen, die mit ihren Eltern Alkohol konsumieren. Darüber hinaus wird davon ausgegangen, dass das individuelle Konsumverhalten von Konsumniveau und -gewohnheiten der sozialen Gruppe beeinflusst wird. Der vorliegende Beitrag prüft diese Zusammenhänge zwischen situativen Bedingungen des Trinkens und riskantem Alkoholkonsum sowohl auf der individuellen als auch auf der Gruppenebene.
Methodik: Selbst berichtete Angaben von 1811 Jugendlichen im Alter von 12 bis 16 Jahren aus 69 deutschen Schulen, die bereits mindestens einmal in ihrem Leben Alkohol konsumiert haben, werden analysiert. Mithilfe hierarchischer logistischer Regressionen wird das Ausmaß des Alkoholkonsums (nicht problematisch oder problematisch) auf die sozialen Bedingungen der letzten Trinksituation (mit Gleichaltrigen oder mit anderen, z.B. den Eltern) zurückgeführt. Weiterhin werden Unterschiede in diesen Zusammenhängen zwischen den beobachteten Schulen mittels Mehrebenenanalysen geprüft und durch auf Schulebene aggregierten Konsumindikatoren erklärt.
Ergebnisse: Der Konsum von Bier, Wein oder alkoholhaltigen Mischgetränken gemeinsam mit den Peers erhöht die Chance für einen problematischen Konsum (OR = 4.25), während der Konsum mit den Eltern risikomindernd wirkt (OR = 0.07). Darüber hinaus zeigt sich in Schulen, deren Schüler durchschnittlich mehr Rauscherfahrungen berichten, dass sich der Einfluss der Peers auf den individuellen Konsum noch verstärkt (OR = 1.06), der Einfluss der Eltern hingegen gemindert (OR = 0.55) wird.
Schlussfolgerungen: Bei der Konzeption und Evaluation von Präventionsmaßnahmen zur Modifikation von Risiko- und Protektivfaktoren

hinsichtlich jugendlichen Alkoholkonsums sollten Einflussgrößen auf individueller Ebene nicht ohne Berücksichtigung der sozialen Kontextbedingungen betrachtet werden.

Alkoholprävention im Jugendfußball: Einflussfaktoren auf die Häufigkeit des Alkoholkonsums bei Jugendlichen in Sportvereinen

Kröske, B.; Küper, C.; Jerusalem, M.

Humboldt-Universität zu Berlin

Einführung: Studien belegen, dass Jugendliche in Sportvereinen, insbesondere Jungen in Mannschaftssportarten, vermehrt Alkohol konsumieren (Brettschneider & Kleine 2002; Locher, 2001). Somit stellt Fußball als die verbreitetste Vereinssportart unter männlichen Jugendlichen (Wahler, 2008) ein sinnvolles Präventionsumfeld dar.
Methodik: In einer quasi-experimentellen längsschnittlichen Interventionsstudie wurden Jugendfußballtrainer aus 644 Vereinen über drei Jahre hinweg in drei aufeinander aufbauenden Trainingsseminaren von Experten zu Möglichkeiten der Prävention geschult und während der Fußballsaison begleitet. Sowohl die Trainer als auch die jugendlichen Fußballspieler zwischen 12 und 16 Jahren wurden jeweils vor und nach der Saison befragt. Die folgende Analyse der Baseline-Daten basiert auf N = 1583 Spielerdaten.
Ergebnisse: In Regressionsanalysen sind Alter, alkoholbezogene Erwartungen, Normen des sozialen Umfeldes und alkoholbezogenes Wissen der Jugendlichen bedeutsame Prädiktoren für den Einstieg und auch die Häufigkeit des Alkoholkonsums der Spieler. Differenziert man Gruppen von häufig und seltenen Trinkern, zeigt sich zudem die Beziehung zum Trainer als bedeutsame Einflussgröße.
Schlussfolgerungen: Die Befunde verdeutlichen, dass Trainer großen Einfluss auf das Alkoholkonsumverhalten ihrer Spieler nehmen können, zum Beispiel durch Wissensvermittlung, Setzung von Normen, Korrektur von Erwartungen, Vorbildwirkung, Beziehungs- und Vertrauensaufbau und allgemeine Persönlichkeitsförderung. Diesbezüglich sind insbesondere die Stärkung der sozialen Kompetenzen und Ressourcen der Jugendlichen besonders sinnvoll, sodass entsprechende pädagogische Kompetenzen bei den Trainern gefördert werden sollten.

FV3: Arbeitsbezogene Belastungen, Burnout

Vorsitz: Toni Faltermaier, Universität Flensburg

Absentismus und Präsentismus bei Beschäftigten in der Sozialwirtschaft: Die Rolle arbeitsbezogener Belastungen und Ressourcen

Albrecht, S.; Gebauer, F.; Mühlbauer, L.; Fischer, U. C.

Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Lehrstuhl für Allgemeine Psychologie und Methodenlehre

Fragestellung: Neben gesundheitlichen Faktoren können organisationale Faktoren einen entscheidenden Beitrag zur Aufklärung von Absentismus und Präsentismus in Unternehmen leisten (z.B. Gosselin, Lemyre, & Corneil, 2013). In der vorliegenden Studie wurde der Zusammenhang zwischen arbeitsbezogenen Belastungen und Ressourcen mit Absentismus und Präsentismus untersucht. Zusätzlich wurde ein Differenzmaß zur Darstellung der Beziehung zwischen Absentismus und Präsentismus entwickelt, um den Einfluss von Belastungen und Ressourcen auf die intraindividuelle (Im-)Balance zwischen Absentismus- und Präsentismusverhalten zu untersuchen.
Methodik: Im Rahmen einer schriftlichen Befragung von Beschäftigten aus den Bereichen Erziehung und Betreuung (N = 670) wurde neben der Erfassung arbeitsbezogener Belastungen und Ressourcen die absoluten Fehltage der Beschäftigten aufgrund von Krankheit (Absentismus) sowie die Tage der Anwesenheit trotz Krankheit (Präsentismus) innerhalb des letzten Jahres erfragt. Die Daten wurden mittels hierarchischer multipler Regression ausgewertet, wobei soziodemografische Faktoren sowie das subjektive psychische und physische Funktionsniveau kontrolliert wurden.
Ergebnisse: Arbeitsbezogene Belastungen (negatives Sozialklima, zeitliche Belastung, Belastung durch Klientenarbeit) tragen zur Aufklärung von Absentismus und Präsentismus bei. Dieser Zusammenhang kann jedoch über arbeitsbezogene Ressourcen (soziale Unterstützung durch ArbeitskollegInnen bzw. Vorgesetzte) teilweise kompensiert werden. Weiterhin kann gezeigt werden, dass das Differenzmaß zwischen Absentismus und Präsentismus im Mittel balanciert ist und eine Imbalance durch Belastungen (zeitliche Belastung, Belastung durch Klientenarbeit) und

Ressourcen (soziale Unterstützung durch ArbeitskollegInnen) erklärt werden kann.
Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse der Querschnittsuntersuchung belegen, dass neben dem Abbau organisationaler Belastungen auch die Förderung von Ressourcen einen wichtigen Ansatzpunkt innerhalb der betrieblichen Gesundheitsförderung darstellt. Darüber hinaus wird das Differenz-/Imbalancemaß von Absentismus und Präsentismus dahingehend diskutiert, ob damit ein zusätzlicher Erkenntnisgewinn gegenüber den einfachen Absentismus- und Präsentismusmaßen erzielt werden kann.

Arbeitsintensität im Licht der Sozialen Beschleunigung

Franke, F.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Das Gefühl, dass sich Lebens- und Arbeitsprozesse intensivieren, wird unter dem Begriff der Sozialen Beschleunigung diskutiert. Dabei stellt sich die Frage, ob sich die Arbeitsintensität (z.B. Arbeit unter Zeitdruck und an den Grenzen der Leistungsfähigkeit, Multitasking) als gesundheitsrelevante Arbeitsanforderung abbilden lässt. Weiterhin ist zu untersuchen, ob Arbeitsintensität auch dann ein Gesundheitsrisiko darstellt, wenn klassische Arbeitsanforderungen und mögliche Ursachen für Arbeitsintensivierung (z.B. lange oder atypische Arbeitszeiten, Arbeitsplatzunsicherheit, mangelnde Work-Life-Balance) berücksichtigt werden. Darüber hinaus sollte aus Perspektive der Sozialen Beschleunigung der Effekt der Arbeitsintensität dann stärker sein, wenn das Gefühl besteht, der Arbeitsdruck habe in den letzten Jahren zugenommen.
Diese Annahmen wurden mittels Daten der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 überprü ft. In dieser für Deutschland repräsentativen Befragung beantworteten über 20.000 Erwerbstätige u.a. Fragen nach Belastungen, Gesundheit und nach der Veränderung des Arbeitsdruckes in den letzten zwei Jahren. Diese Daten wurden mittels moderierter hierarchischer Regressionen ausgewertet.
Wie erwartet, trägt Arbeitsintensität zur Erklärung gesundheitlicher Beschwerden bei. Personen mit einem hohen Maß an Arbeitsintensität geben mehr gesundheitliche Beschwerden an als Personen mit wenig Arbeitsintensität. Dieser Erklärungsbeitrag bleibt auch bestehen, wenn Autonomie, physische Arbeits- und Umgebungsbedingungen sowie weitere arbeitsdruckbezogene Faktoren kontrolliert werden. Er ist bei psychovegetativen Beschwerden deutlicher ausgeprägt als bei Muskel-Skelett-Beschwerden. Darüber hinaus bestätigt sich, dass das Gefühl, der Arbeitsdruck habe in den letzten Jahren zugenommen, die Wirkung von Arbeitsintensität auf psychovegetative Beschwerden verstärkt, nicht aber auf Muskel-Skelett-Beschwerden.
Die Ergebnisse zeigen, dass Arbeitsintensität ein eigenständiges Konstrukt darstellt, welches einen unabhängigen Beitrag zur Erklärung insbesondere psychischer Gesundheit leisten kann. Mit Blick auf die Soziale Beschleunigung legen die Ergebnisse nahe, dass das subjektive Erleben zeitlicher Veränderungen ebenfalls gesundheitsrelevant ist und die Wirkung von Stressoren verstärken kann. Weiterführend könnte z.B. untersucht werden, wie die zukünftige Entwicklung des Arbeitsdrucks eingeschätzt wird und welche Auswirkungen dieses Gefühl auf die Gesundheit hat.

Psychische Beanspruchung als Kernprozess zwischen psychischer Belastung und Gesundheit

Hammes, M.; Wieland, R.

Bergische Universität Wuppertal

Arbeitspsychologische Modelle belegen, dass die Gesundheit der Arbeitnehmer von psychischer Belastung am Arbeitsplatz abhängt (Semmer & Zapf, 2004; Ulich & Wüler, 2012; Wieland, 2010). Die DIN EN ISO 10075 weist psychischer Beanspruchung die vermittelnde Rolle im Prozess zwischen Belastung und Gesundheit zu (Demerouti et al., 2012). Optimale Beanspruchung fordert und fördert körperliche und psychische Funktionen (funktionale Beanspruchung; FB). Bei Fehlbeanspruchung kommt es zu Verkümmerungen/Beeinträchtigungen solcher Funktionen (dysfunktionale Beanspruchung; DB) (Schönpflug, 1987; Schulz, 2012; Wieland & Baggen, 1999). Die Gestaltung beanspruchungsoptimaler Arbeitsplätze ist praktisch relevant.
Es werden Daten aus Mitarbeiterbefragungen (5 Studien, *N* = 2 076) analysiert. Input-Variablen umfassen Arbeitsplatzmerkmale, Führung, Zusammenarbeit und gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit (GSW). Output-Variablen umfassen Häufigkeiten körperlicher Beschwerden (HkB) und Präsentismus. Als Prozess-Variable wird psychische Beanspruchung mit Hilfe von Befindenszuständen während der Arbeit (z.B. „energiegeladen“, „nervös“) erhoben. Diese werden als Beanspruchungsbilanz (Differenz zwischen funktionaler und dysfunktionaler Beanspruchung; BB) und

Kontrollerleben zusammengefasst (vgl. Hammes, Wieland & Winizuk, 2009).
DB hängt positiv mit HkB und Präsentismus zusammen ($r \in [.213, .291]$). BB hängt positiv mit mitarbeiter- und aufgabenorientierter Führung ($r = .434$) und GSW ($r = .264$) und negativ mit autoritärer Führung ($r = -.213$) zusammen. Kontrollerleben hängt positiv mit partizipativer Unternehmenskultur zusammen ($r = .335$). Außerdem weist niedriges Kontrollerleben auf einen Mangel an Tätigkeitsspielraum ($r = -.336$) und eine suboptimale Arbeitsgestaltung ($r = -.287$) hin. Varianzanalysen bestätigen diese Zusammenhänge für körperliche Beschwerden ($\chi^2 \in [189{,}21, 350{,}62]$) und das Arbeitsumfeld ($\eta^2 \in [.022, .113]$). Signifikanzniveau: $p < .01$. Interaktionseffekte BB x Kontrollerleben (Vier-Felder-Schema Beanspruchung) und Befunde zur Generalisierbarkeit werden berichtet.
Beanspruchungsoptimale Arbeitsplätze weisen ausreichende Anforderungen und Tätigkeitsspielräume sowie wenige Störungen in der Arbeit auf. Die Unternehmenskultur ist partizipativ und die Führung ist mitarbeiter- *und* aufgabenorientiert. GSW ist eine bedeutsame persönliche Ressource. An solchen Arbeitsplätzen sind Arbeitnehmer eher funktional beansprucht (z.B. „konzentriert“) und fühlen sich gesunder.

„Lachen ist gesund“ – auch wenn die Führungskraft lacht? Humor in der Führung, Leader-Member Exchange und die Burnout-Neigung der Mitarbeiter

Pundt, A.; Herrmann, F.

Universität Mannheim

Jüngsten meta-analytischen Befunden zufolge ist Humor ein wirksames Mittel, um die Gesundheit am Arbeitsplatz zu fördern. Humorvolle Mitarbeiter können demnach besser mit Stress umgehen, sind gesünder und haben ein geringeres Risiko, Burnout zu entwickeln. Inwieweit jedoch ein humorvolles soziales Umfeld ebenfalls gesundheitsförderlich wirken kann, ist bislang kaum untersucht worden. Da Führung im Arbeitsumfeld und in der Gesundheitsförderung eine zentrale Rolle einnimmt, wird in dieser Studie daher der Zusammenhang zwischen Humor in der Führung und der Burnout-Neigung der Mitarbeiter untersucht. Es wird davon ausgegangen, dass positiver Humor in der Führung (selbstaufwertender und sozialer Humor) negative Zusammenhänge zu den Burnout-Dimensionen Rückzug und emotionale Erschöpfung aufweist, während negativer Humor in der Führung (aggressiver und selbstabwertender Humor) in einem positiven Zusammenhang mit Burnout steht. Weiterhin wird eine Mediation dieser Zusammenhänge durch die Qualität der Beziehung zwischen Führungskraft und Mitarbeiter (Leader-Member Exchange) angenommen.
Getestet wurden diese Annahmen anhand einer Fragebogenstudie mit zwei Messzeitpunkten im zeitlichen Abstand von 6 Wochen. Insgesamt nahmen 151 Personen an beiden Befragungen teil.
Die Ergebnisse zeigen, dass die Annahmen weitgehend bestätigt werden können. Jedoch zeigten sich differenzielle Zusammenhangsmuster für einzelne Humorarten. Die Nutzung positiven Humors durch die Führungskraft ging mit verringertem Rückzug der Mitarbeiter einher. Je aggressiver hingegen der Humor der Führungskraft, desto stärker die Rückzugsneigung. Beide Humorarten hingen jedoch nicht mit emotionaler Erschöpfung zusammen. Für selbstabwertenden Humor zeigte sich jedoch: Je mehr selbstabwertenden Humor die Führungskraft einsetzt, desto erschöpfter die Mitarbeiter. Die vermutete Mediation über Leader-Member Exchange konnte für Rückzug, nicht jedoch für emotionale Erschöpfung bestätigt werden.
Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung von Führungskräften für die Gesundheit der Mitarbeiter. Die Studie erweitert die bisherigen Erkenntnisse zu gesundheitsförderlicher Führung um die Wirkung von Humor in der Führung. Dabei hat sich eine differenzierte Betrachtung verschiedener Formen von Humor als sinnvoll erwiesen. In zukünftigen Studien sollten neben weiteren Gesundheitsmaßen vor allem Moderatoren des Zusammenhangs zwischen Humor in der Führung und der Gesundheit der Mitarbeiter in Betracht gezogen werden.

Zur Selbstregulatorischen Funktion von Self-Compassion auf Burnout bei Studierenden

Wörfel, F.; Gusy, B.; Lohmann, K.

Freie Universität Berlin

Einführung: Self-Compassion bezeichnet die Art und Weise, wie Personen in schwierigen Lebenssituationen über sich denken und wie sie diese bewältigen. Es umfasst die drei Teilkomponenten self- kindness, common humanity und Achtsamkeit. Im Rahmen dieses Beitrags wird die präventive Wirkung von self-compassion im Burnoutprozess untersucht.
Methode: 1041 Studierende der Freien Universität Berlin wurden mit dem von den Auto-

ren in die deutsche Sprache übersetzten Instrument zur Erfassung von Self-Compassion Neff (2003) befragt, ergänzt um das Maslach-Burnout-Inventory für Studierende (Schaufeli, Martinez, Pinto, Salanova & Bakker, 2002), ihrem Arbeitsaufwand im Studium sowie ihrer wahrgenommenen sozialen Unterstützung durch Lehrende und Studierende befragt. Angenommen wurde eine über soziale Unterstützung bzw. den Arbeitsaufwand vermittelte Wirkung von Self-Compassion auf Burnout.

Ergebnisse: In Strukturgleichungsmodellen konnte gezeigt werden, dass Self-Compassion soziale Unterstützung aktiviert (b= .53) und vermittelt über soziale Unterstützung Burnout reduziert (b= -.43; CFI = .98). In einem zweiten Strukturgleichungsmodell wurde der gleiche Mechanismus auch für den selbstberichteten Arbeitsaufwand geprüft. Auch hier zeigte sich, dass Self-Compassion den Arbeitsaufwand mindert (b = -.63) und (indirekt) zur Vorbeugung von Burnout (b = -.44; CFI = .98) beiträgt.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse legen nahe, dass Self-Compassion eine gute Selbstregulationsmöglichkeit darstellt zur Minderung von Burnout. Trainings zum Aufbau von Self-Compassion an Hochschulen könnten somit ein wirksamer Beitrag zur Burnoutprävention sein. Studierende erhielten dadurch die Chance, ihr Studium besser auf ihre Bedürfnisse abzustimmen.

POSTER

P 1

Coping epigenetisch betrachtet

Rathner, E.-M.[1], Steinborn, R.[2]; Schwerdtfeger, A.[3]

[1]Universität Wien
[2]Karl-Franzens-Universität Graz
[3]Veterinärmedizinische Universität Wien

Das noch junge, interdisziplinäre Forschungsfeld der Epigenetik hat in den letzten Jahren einen beispiellosen Aufschwung erfahren. Von besonderem Interesse sind hierbei miRNAs, pre-miRNAs und snoRNAs. Dies sind kurze, nicht kodierende Ribonukleinsäuren (RNAs), welche Gene oder Gensequenzen stilllegen und somit sowohl pathogenes als auch salutogenetisches Potenzial entfalten können. Von gesundheitspsychologischem Interesse ist vor allem die Tatsache, dass die Expression von RNAs durch Verhaltens- und Umweltfaktoren moderiert werden kann.
Derzeit ist bekannt, dass miRNAs eine Rolle bei der Genese und Aufrechterhaltung von Krankheiten spielen. In welchem Ausmaß, ist in Zukunft krankheitsspezifisch zu erforschen. In der vorliegenden Studie wurden RNAs zum ersten Mal mit dem bevorzugten Copingstil in Verbindung gebracht. Die Datenerhebung erfolgte im Rahmen einer größeren Studie mit N = 124 Versuchsteilnehmern, die aus unterschiedlichen Versuchsteilen zusammengesetzt war: ambulantes Monitoring, Blutabnahme, Labortest und Fragebögen. Aufgrund des explorativen Charakters der Studie und den hohen Analysekosten wurde vorerst das Blutplasma von 21 männlichen Studienteilnehmern untersucht. Die Teilnehmer der Studie wurden anhand des Angstbewältigungsinventars (ABI; Krohne & Egloff, 1999) in die Gruppen „Represser“, „Sensitizer“, „Hochängstliche“ und „Nicht-defensive“ eingeteilt und bezüglich aller bekannten RNAs gruppenweise verglichen. Die Analyse des Blutplasmas erfolgte mittels der „micro array“-Technik (Hybridisierung). Es zeigte sich, dass sich die Gruppen bezüglich einiger miRNAs, pre-miRNAs und snoRNAs signifikant unterscheiden. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass differente Coping-Strategien von unterschiedlichen körperlichen Prozessen begleitet werden.
In weiteren Untersuchungen soll das Ergebnis nun mit der sensitiveren „quantitativen Echtzeit PCR“-Methode (Amplifikation) bestätigt werden. Dabei werden die RNAs aus Exosomen (extrazelluläre Vesikel) analysiert. Mit dieser Methode kann bestimmt werden, aus welcher Körperzelle (z.B. Neuron, Leberzelle, …) die RNAs ursprünglich stammen. Je Gruppe sollen zwei RNAs in ihrer chemischen Zusammensetzung und Funktion auf den menschlichen Organismus spezifiziert werden. In einem weiteren Schritt soll mittels einer DNA-Analyse geklärt werden, welcher Anteil der RNA-Expression genetisch und welcher Anteil epigenetisch bedingt ist. Somit könnte geklärt werden, zu welchem Anteil, die Art mit Stress umzugehen, auf genetische Effekte zurückzuführen sind.

P 2

Identifikation emotionaler Gesichtsausdrücke bei Patientinnen mit Fibromyalgie

Duschek, S.[1]; Weiß, S.[2]

[1]UMIT - University for Health Sciences Medical Informatics and Technology, Österreich
[2]Universität Ulm

Einführung: Das Fibromyalgie-Syndrom ist durch chronische, hoch generalisierte muskuloskeletale Schmerzen charakterisiert, die von Symptomen wie Erschöpfung, Schlafstörungen, Konzentrations- und Antriebsschwäche sowie depressiver Verstimmung begleitet werden. Zudem liegen Hinweise auf Abweichungen in Prozessen der Emotionsverarbeitung vor. Die Studie beschäftigt sich mit der Fähigkeit zur Identifikation emotionaler Gesichtsausdrücke bei Fibromyalgie und der Beziehung dieser Fähigkeit zu verschiedenen klinischen Parametern.
Methodik: 35 Frauen mit Fibromyalgie und 35 gesunde Kontrollprobandinnen bearbeiteten die „Karolinska Directed Emotional Faces“. Bei diesem Test sind 30 Gesichter im Sinne der ausgedrückten Emotionen glücklich, ärgerlich, ängstlich, angeekelt oder neutral zu klassifizieren. Darüber beurteilten die Teilnehmerinnen die Bilder in den Dimensionen Aktivierung und emotionale Valenz. Als mögliche Faktoren, die zu den erwarteten Defiziten der Patientinnen bei der Emotionserkennung beitragen, wurden Schmerzintensität, Depressivität, Ängstlichkeit, Alexithymie, komorbide psychiatrische Störungen sowie Medikamenteneinnahme berücksichtigt.
Ergebnisse: Die Patientinnen zeigten gegenüber der Kontrollgruppe schlechtere Aufgabenleistung im Sinne häufigerer Fehlklassifikationen der Emotionsausdrücke. In den Urteilen zu Aktivierung und emotionaler Valenz ergaben sich keine Gruppenunterschiede. Schmerzintensität, Depressivität, Ängstlichkeit und Ale-

xithymie wiesen inverse Beziehungen zur Testleistung auf, wobei die Schmerzintensität den größten Varianzanteil aufklärte. Psychiatrische Komorbidität und Medikamenteneinnahme waren ohne Auswirkung auf die Testsleistung.
Schlussfolgerungen: Die Studie dokumentierte Defizite von Patientinnen mit Fibromyalgie bei der Identifikation emotionaler Gesichtsausdrücke. Die Defizite könnten zu den interpersonellen Schwierigkeiten und eingeschränkter sozialer Funktionsfähigkeit beitragen, die in dieser Personengruppe belegt wurden. Die Probleme bei der Emotionserkennung sind offenbar eine direkte Folge der Schmerzsymptomatik, wohingegen Depressivität, Ängstlichkeit und Alexithymie für ihre Entstehung nur eine untergeordnete Rolle spielen. Als Entstehungsmechanismus sind funktionelle Interferenzen zwischen nozizeptiver Aktivität und kognitiven sowie emotionalen Verarbeitungsprozessen wahrscheinlich.

P 3

Intensive Behandlungsmethoden zur Förderung der Tabakabstinenz bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung: Ergebnisse einer randomisiert-kontrollierten Studie

Berndt, N.[1]; Bolman, C.[1]; Lechner, L.[1]; de Vries, H.[2]; Giepmans, L.[3]; Feenstra, T.[3]

[1]Department of Psychology, Open University of the Netherlands
[2]Department of Health Promotion, School for Public Health and Primary Care (CAPHRI), Maastricht University
[3]Department of Epidemiology, University Medical Centre Groningen

Einführung: Der Rauchstopp gehört zu den effektivsten Behandlungsmethoden zur sekundären Prävention von koronaren Herzerkrankungen. Viele Herzpatienten sind während ihres stationären Krankenhausaufenthaltes hoch motiviert, um mit dem Rauchen aufzuhören, jedoch gelingt es nur wenigen, langfristig rauchabstinent zu bleiben. Bislang gibt es nur wenige Interventionen zur Tabakentwöhnung für Herzpatienten und deren Effekte sind meist nicht wissenschaftlich untersucht. Ziel dieser Studie war es, die (Kosten-)Effizienz von zwei intensiven Behandlungsmethoden zur Förderung der Tabakabstinenz bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung zu untersuchen.
Methodik: Diese randomisiert-kontrollierte Studie wurde in acht Pflegeabteilungen Kardiologie niederländischer Krankenhäuser durchgeführt. Insgesamt wurden 625 stationäre Raucher mit einer koronaren Herzerkrankung rekrutiert. 245 Patienten wurden der Standardintervention (Kontrollgruppe), 223 der telefonischen Beratungsintervention und 157 der persönlichen Beratungsintervention zugewiesen. Patienten der beiden letzten Gruppen erhielten zusätzlich Nikotinpflaster. Baselinedaten wurden während des stationären Krankenhausaufhaltes erhoben. 12 Monate später wurden follow-up-Daten erhoben und das Rauchverhalten bei abstinenten Patienten mit Hilfe von Cotinintests validiert.
Ergebnisse: Die drei Patientengruppen unterschieden sich zu Beginn kaum. Ein Vergleich der drei Gruppen nach 12 Monaten ergab tendenziell eine höhere Rate rauchabstinenter Patienten in den Gruppen der Beratungsinterventionen im Vergleich zur Kontrollgruppe. Fortgeschrittene statistische Analysen erwiesen signifikante Interventionseffekte der telefonischen und persönlichen Beratung im Vergleich zur Standardintervention für Patienten mit einem niedrigen sozial-ökonomischen Status und einer niedrigen Intention, um mit dem Rauchen aufzuhören; dieser Effekt war am größten für die persönliche Beratungsintervention. Die telefonische Beratungsintervention zeigte eine erheblich höhere Kosteneffizienz im Vergleich zu den beiden anderen Interventionen. Ein Markov Modell ergab, dass beide Beratungsinterventionen zukünftige Gesundheitskosten, neue koronare Erkrankungen und die Sterberate verringern.
Schlussfolgerungen: Sowohl eine telefonische als auch eine persönliche Beratung zur Tabakentwöhnung sind (kosten-)effektive Interventionen für koronare Herzpatienten mit niedrigem sozial-ökonomischen Status und einer geringen Intention, um mit dem Rauchen aufzuhören.

P 4

„Wenn man Rückenschmerzen hat, wird man sich seines Körpers plötzlich bewusst“ - Erleben von Alltagsbeschwerden

Schulz, I.-M.; Schwarz, F.

Universität Flensburg

Einführung: Menschen aller Altersgruppen und Hintergründe müssen sich mit kleineren Beschwerden in ihrem Alltag auseinandersetzen. Dazu zählen Beschwerden wie Gelenkschmerzen, Rückenschmerzen, Erkältungen oder Kopfschmerzen - sie kommen im Alltag häufig vor, wurden aber in der Forschung bisher vernachlässigt. Das Ziel dieses Projektes ist es, Einblicke in das Verständnis von Alltagsbeschwerden und leichten Erkrankungen zu erhalten, wie sie konstruiert und erlebt wer-

den, wie mit ihnen umgegangen wird und somit wie kleinere Beschwerden den Alltag beeinflussen.
Methodik: Die Daten für diese Studie wurden im Jahr 2011 in Neuseeland erhoben. Es wurden 20 semistrukturierte qualitative Interviews mit neuseeländischen Frauen zwischen 35 und 55 Jahren unter Einbezug einer grafischen Methode, „body mapping", durchgeführt. Nach der Transkription wurden die Daten inhaltsanalytisch sowie diskursanalytisch ausgewertet.
Ergebnisse: Alltagsbeschwerden sind unter den Interviewten weit verbreitet. Sie werden als ein unvermeidlicher, aber häufig unbeachteter Teil des täglichen Lebens empfunden. Das Erleben dieser Beschwerden führt zu einer verstärkten Wahrnehmung des eigenen Körpers und seinen Schwächen. Die Befragten konstruieren ihre Beschwerden und ihren Körper sehr unterschiedlich. Die Beschwerden werden etwa als etwas Nebensächliches, Störendes oder Unangenehmes empfunden. Durch das Erleben der Beschwerden rückt der Körper in seiner Verwundbarkeit und in seinem altersbedingten Abbau in das Bewusstsein.
Schlussfolgerungen: Die Fokussierung auf Alltagsbeschwerden in der Forschung kann einen wichtigen Beitrag zum Verständnis von Gesundheits- und Krankheiterleben und ihren Verflechtungen mit dem täglichen Leben leisten.

P 5

Erklären Lern- und Gedächtnisprozesse die Geschlechterunterschiede in der Prävalenz abdomineller Schmerzen? – Eine fMRT-Studie an gesunden Frauen und Männern

Benson, S.[1]; Kattoor, J.[1]; Kullmann, J. S.[1,2]; Gizewski, E. R.[3]; Elsenbruch, S.[1]

[1]Institut für Medizinische Psychologie und Verhaltensimmunbiologie, Universitätsklinikum Essen
[2]Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie, Universitätsklinikum Essen
[3]Klinik für Neuroradiologie, Medizinische Universität Innsbruck, Österreich

Einführung: Epidemiologische Studien zeigen, dass Frauen häufiger von chronischen abdominellen Schmerzen betroffen sind. Ziel dieser Studie war, basierend auf einem Furchtkonditionierungsparadigma mit rektalen Schmerzreizen als unkonditioniertem Stimulus (US), Geschlechterunterschiede bei Lern- und Gedächtnisprozessen im Kontext abdomineller Schmerzen zu untersuchen.
Methodik: In diese fMRT-Studie wurden jeweils N = 15 gesunde Frauen und Männer eingeschlossen. In der *Akquisitionsphase* wurden visuelle Stimuli als konditionierter Stimulus (CS+) mit rektalen Distensionen (US) gepaart, während ein vom CS+ optisch unterschiedlicher Stimulus (CS-) ohne US dargeboten wurde. Während der anschließenden *Extinktionsphase* wurde diese Assoziation wieder extingiert, indem die CS+ ohne darauffolgende US präsentiert wurden. In der abschließenden *Reinstatement-Phase* wurde ein einzelner, ungekoppelter US appliziert, um die Reaktivierung von Gedächtnisspuren zu untersuchen. In *region-of interest* (ROI)-Analysen wurden Geschlechterunterschiede in der BOLD-Response auf die Präsentation der CS untersucht und zusätzlich die subjektive Bewertung der CS-US Kontingenz und der Unangenehmheit der CS erfragt.
Ergebnisse: Frauen und Männer unterschieden sich nicht in den subjektiven Bewertungen der Distensionen, der CS-US Kontingenz oder der Unangenehmheit der CS. Geschlechterunterschiede in der BOLD-Response während der Präsentation des CS+ gegenüber dem CS- (Kontrast CS+>CS-) waren in den ROI-Analysen in der Akquisitions- und Reinstatement-Phase zu beobachten. In der späten Aquisitionsphase zeigten Frauen eine signifikant höhere Aktivierung in der Insula ($pFWE<.05$). In der Reinstatement-Phase war bei Frauen eine signifikant höhere Aktivierung in Cerebellum, Hippocampus und Thalamus zu beobachten (alle $pFWE<.05$).
Schlussfolgerung: Die einmalige, ungekoppelte Präsentation des US in der Reinstatement-Phase führte bei Frauen zu einer stärkeren Aktivierung von gedächtnisassoziierten Hirnarealen und somit möglicherweise zu einer stärkeren Reaktivierung einer zuvor gelernten Assoziation. Bereits in der Akquisitionsphase zeigten Frauen eine stärkere Aktivierung der Insula auf den CS+, was auf potentielle Geschlechterunterschiede in der affektiv-emotionalen Bewertung des CS+ beim Erwerb der CS-US-Assoziation hinweist. Differentielle Lernprozesse in der Pathogenese könnten einen Erklärungsansatz für Geschlechterunterschiede in der Prävalenz chronisch abdomineller Schmerzen darstellen.

P 6

Wirksamkeit eines computergesteuerten Ablenkungs- und Entspannungstrainings bei chronischen Kopfschmerzen: Eine prospektive RCT-Studie

Kießl, G. R. R.; Gerhards, F.

Forschungszentrum für Psychobiologie und Psychosomatik, Universität Trier

Entspannungsverfahren und Methoden der Aufmerksamkeitslenkung sind in der psychologischen Schmerztherapie von zentraler Bedeutung. In der vorliegenden Studie wurde ein computergesteuertes Ablenkungs- und Entspannungstraining (AET) hinsichtlich seiner Effekte bei chronischen Kopfschmerzen untersucht. Beim AET folgt auf eine Übung zur Progressiven Relaxation nach Jacobson eine Imagination mit hypnotherapeutischen Elementen zur Aufmerksamkeitslenkung. Die Imagination wird durch Induktion angenehmer Sinnesempfindungen unterstützt.
32 Frauen und 8 Männer (Alter: *M* = 44,6 Jahre) mit primären chronischen Kopfschmerzen wurden hinsichtlich Geschlecht und Kopfschmerzdiagnose parallelisiert und anschließend randomisiert einer Wartekontroll- oder Initialbehandlungsgruppe (WKG oder IBG) zugewiesen. Das Training umfasste 10 AET-Einzelsitzungen in 5 Wochen sowie die Instruktion, die Übungen täglich mittels Audio-CD selbstständig durchzuführen. Die WKG durchlief das AET-Programm nach einer fünfwöchigen Wartephase. Alle Teilnehmer füllten nach Zuweisung zu den beiden Untersuchungsgruppen sowie 5 und 10 Wochen später Fragebögen aus. Erfasst wurden: a) die durchschnittliche und maximale Kopfschmerz-Intensität im zurückliegenden Monat, b) die schmerzbedingte Beeinträchtigung im Alltag, c) die affektive Schmerzempfindung, d) die schmerzbedingte psychische Beeinträchtigung sowie e) die allgemeine psychische Belastung.
Die Auswertung erfolgte mit nonparametrischen Verfahren. Beim Vergleich von WKG und IBG ergab sich hinsichtlich der durchschnittlichen und maximalen Kopfschmerzintensität, der affektiven Schmerzempfindung sowie der allgemeinen psychischen Belastung eine signifikant günstigere Veränderung zugunsten der IBG. Im Vergleich zur WKG erwies sich in der IBG darüber hinaus auch die schmerzbedingte psychische Beeinträchtigung als tendenziell stärker reduziert. Hinsichtlich der schmerzbedingten Beeinträchtigung im Alltag war kein Veränderungsvorteil zugunsten der IBG nachweisbar. Die Analysen der kurz- und mittelfristigen Behandlungseffekte (erfasst unmittelbar nach Beendigung der Behandlungsphase sowie beim Follow-Up 5 Wochen später) ergaben für jeden Parameter einen erwartungsgemäßen signifikanten Prä-Post-Unterschied. Die Effektstärke der mittelfristigen Veränderung überstieg insgesamt die der kurzfristigen Veränderung. Die Ergebnisse belegen, dass das AET ein wirksames und durch hohe Personalökonomie kostengünstiges Verfahren zur Behandlung chronischer Kopfschmerzen darstellt.

P 7

Ergebnisse verhaltenstherapeutisch-psychodiabetologischer Interventionen bei Menschen mit psychischen Störungen und diabetesbezogenen Stress

Löw, U.; Benecke, A.

Universität Mainz

Einführung: Die Prävalenz von psychischen Erkrankungen bei Menschen mit Diabetes ist erhöht (Anderson et al., 2008). Viele dieser Menschen haben neben der psychischen Störung einen erhöhten diabetesbedingten Stresslevel, der als Folge die Stoffwechseleinstellung verschlechtert (van Bastellar et al., 2010). Wir gehen davon aus, dass psychische Störungen zur Beeinträchtigung des Diabetes-Selbstmanagements der Patienten führen können. Wir wollen überprüfen, ob eine kognitive Verhaltenstherapie, die explizit diabetesspezifische Elemente in die Behandlung mit einbezieht, Auswirkungen auf die Stoffwechseleinstellung hat.
Methodik: In der Poliklinischen Institutsambulanz der Universität Mainz besteht seit 2009 ein Behandlungsschwerpunkt für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Diabetes. Wir untersuchen die Daten von 41 konsekutiv aufgenommenen Patienten, bei denen eine Komorbidität zwischen Diabetes und einer psychische Störung diagnostiziert wurde. Alle Patienten litten weiterhin unter einer psychischen Belastung durch die Diabeteserkrankung, die durch die Diagnose „Psychische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Störungen“ (ICD 10: F 54) ergänzt wurde. Als Marker für die Stoffwechseleinstellung wird der Hba1c-Wert verwendet, der zu Beginn, im Verlauf und zum Abschluss der Therapie erfragt wird. Weiterhin füllen die Patienten zu diesen Messzeitpunkten das Beck Depression Inventar (BDI) und den Fragebogen zu den Problembereichen der Diabetestherapie (PAID) aus.
Ergebnisse: Die durchgeführte Verhaltenstherapie führte zu einer signifikanten Verbesse-

rung des HbA1c-Wertes um 1 Prozentpunkte (HbA1c-MW Prä 9,2% und Post 8,2%). Weiterhin konnte die Stimmung der Patienten signifikant verbessert werden (BDI Prä 19,9 und Post 10,2 Punkte). Auch die diabetesbezogene Belastung gemessen durch den PAID reduzierte sich signifikant (PAID Prä 36,9 und Post 24,4 Punkte).

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse liefern uns Hinweise, dass es bei Patienten, die neben einer psychischen Störung einen diabetesbedingt erhöhten Stresslevel ausweisen, eine Richtlinien-Psychotherapie, die diabetesspezifische Elemente aufweist, zur Verbesserung der psychischen Störung und zur Optimierung der Stoffwechseleinstellung führt. Um diese Patienten gut behandeln zu können, brauchen wir Therapeuten, die sich eine psychodiabetologische Expertise angeeignet haben. Weitere Forschung muss folgen, um diese Ergebnisse randomisiert an einer größeren Stichprobe zu validieren.

P 8

Wunsch und Wirklichkeit - Ein Vergleich männlicher und weiblicher Krebspatienten bezüglich ihrer körperlichen Aktivität

Ungar, N.[1,2]; Sieverding, M.[1]; Ulrich, C. M.[2]; Wiskemann, J.[2,3]

[1]Universität Heidelberg, Psychologisches Institut
[2]Nationales Centrum für Tumorerkrankungen Heidelberg, Deutsches Krebsforschungszentrum, Abteilung Präventive Onkologie
[3]Nationales Centrum für Tumorerkrankungen Heidelberg, Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Medizinische Onkologie

Einführung: Körperliche Aktivität wird inzwischen während einer Krebserkrankung empfohlen. Doch häufig ist es den Patienten nicht möglich, ihre präferierte Sportart auszuüben. Das Ziel unsere Studie war es zu überprüfen, ob Krebspatienten, die ihre präferierte Sportart ausüben (können), stärker körperlich aktiv sind als solche, die ihre präferierte Sportart nicht ausüben (können) und ob es Geschlechtsunterschiede in diesem Zusammenhang gibt.

Methodik: An einer querschnittlichen Befragung nahmen 193 unzureichend körperlich aktive (regelmäßig <150 Minuten/Woche) Patienten verschiedener Krebsentitäten und ambulanter Behandlungssituation des Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen in Heidelberg teil (w = 101, m = 92; M = 58 Jahre). In einem Interview wurde die körperliche Aktivität der vergangenen Woche anhand der Kurzversion des International Physical Activity Questionnaires erfragt. Darüber hinaus sollten die Teilnehmer die Arten von körperlicher Aktivität nennen, die sie zurzeit ausüben und diejenigen, die sie präferieren (würden). Die Antworten wurden von 2 Ratern klassifiziert.

Ergebnisse: Es zeigte sich, dass Männer signifikant häufiger derjenigen Sportart nachgehen, die sie auch präferieren (Männer: N = 17; Frauen: N = 8; $\chi(1) = 4.76$, $p < .05$). In ihrer Gesamtaktivität unterschieden sich die Geschlechter nicht (M_w = 100 Minuten/Woche; M_m = 83 Minuten/Woche; $t(191) = -0.56$, $p = .58$). Bei den Männern zeigte sich wie erwartet, dass signifikant mehr körperliche Aktivität ausgeübt wird, wenn ihre tatsächliche Sportart mit der präferierten übereinstimmt (155 versus 67 Minuten/Woche, $t(90) = -2.09$, $p < .05$). Hingegen gab es bei Frauen keinen Unterschied (103 versus 100 Minuten/Woche, $t(99) = -0.41$, $p = .97$).

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse legen nahe, dass es für männliche Krebspatienten besonders wichtig ist, ihrer präferierten körperlichen Aktivität nachgehen zu können und sich die Übereinstimmung deutlich in der Höhe der körperlichen Aktivität niederschlägt. Bei Frauen zeigte sich dieser Zusammenhang nicht. Geschlechtsunterschiede in der Motivation, Sport zu treiben oder in der Bereitschaft, ärztlichen Empfehlungen zu folgen, sind mögliche Ursachen für dieses Ergebnis.

P 9

Ambivalenz in Bezug auf die Entscheidung für ein Kind: Assoziationen mit Wohlbefinden während der Schwangerschaft

Koletzko, S. H.; Ghaemmaghami, P.; Ehlert, U.; Brandstätter, V.

Universität Zürich

Einführung: Kinder zu bekommen ist für viele Frauen ein wichtiges Lebensziel. Dennoch wird dieses Ziel häufig als ambivalent erlebt. Ziel-Ambivalenz – ein Annäherungs- Vermeidungs-Konflikt in Bezug auf ein persönliches Ziel – geht u.a. mit erhöhten Depressions- und Angstwerten einher. Ein übermäßiges Erleben dieser Symptome während der Schwangerschaft ist mit einer ungünstigen fetalen Entwicklung, Frühgeburtlichkeit und niedrigem Geburtsgewicht assoziiert. Aufgrund motivationspsychologischer Überlegungen ist anzunehmen, dass negative Effekte von Ziel-Ambivalenz mit der Nähe zum Ziel und der Irreversibilität der Bindung an das Ziel stärker werden. In der vorliegenden Studie wurde die Hypothese geprüft, dass Ambivalenz bezüglich der Entscheidung für ein Kind bei Frauen, die

ihrem Ziel näher sind (Schwangere) im Vergleich zu Frauen, die noch weiter davon entfernt sind (nicht schwangere Frauen mit Kinderwunsch) mit Depressivität und Stresserleben assoziiert ist.
Methodik: Die Stichprobe bestand aus N = 200 Frauen mit geplanter Schwangerschaft und N = 207 nicht schwangeren Frauen mit Kinderwunsch, die an einer querschnittlichen Online-Befragung teilnahmen. Die Teilnehmerinnen wurden über verschiedene Webseiten im deutschsprachigen Raum rekrutiert. Neben den Ambivalenz- und Befindensmaßen wurden relevante Kontrollvariablen erfasst.
Ergebnisse: Die beiden Gruppen unterschieden sich nicht auf wesentlichen soziodemographischen Variablen. Bei den schwangeren Teilnehmerinnen war Ambivalenz in Bezug auf die Entscheidung für ein Kind mit subjektivem Stresserleben ($r = .29$, $p < .001$) und Depressivitätswerten ($r = .26$, $p < .001$) assoziiert. Bei den Nichtschwangeren zeigten sich keine positiven Zusammenhänge mit diesen Maßen ($r = .02$, $p = .745$; $r = -.01$, $p = .873$). Dieser Befund bestand u.a. auch bei Kontrolle von Unterschieden in Neurotizismus und allgemeiner Lebenszufriedenheit. In der Gruppe der Schwangeren korrelierte Ambivalenz zusätzlich positiv mit schwangerschaftsspezifischem Stress sowie schwangerschaftsspezifischem vermeidendem Coping.
Schlussfolgerungen: Diese ersten Ergebnisse weisen darauf hin, dass Ambivalenz bezüglich der Entscheidung für ein Kind vor allem während der Schwangerschaft das Wohlbefinden beeinträchtigen und folglich potenzielle Konsequenzen für die Gesundheit des ungeborenen Kindes und der Mutter haben kann. Eine Untersuchung von Mechanismen und prospektiven Effekten ist geplant. Theoretische und praktische Implikationen werden diskutiert.

P 10

Gesundheitspsychologische Aspekte der ungewollten Kinderlosigkeit - Ergebnisse zu religiösem Coping und flexibler Zielanpassung

Brusdeylins, K.

Goethe-Universität Frankfurt

Einführung: Verbunden mit ungewollter Kinderlosigkeit sind Hoffnung und Sehnsucht im Wechsel mit negativen Emotionen wie Trauer, Wut und Scham. In Deutschland sind 30 % der Frauen mit Kinderwunsch mit der Problematik der Subfertilität konfrontiert. 3 % der Paare bleiben kinderlos (Strauß, Brähler & Kentenich, 2004). Theoretischer Hintergrund dieser Studie ist das Zwei-Prozess-Modell (flexibler Zielanpassung und hartnäckiger Zielverfolgung) von Brandstädter (2007) und das Modell zum religiösen Coping in der Tradition von Pargament. Zudem ist fertility awareness, der Achtsame Umgang mit der Fruchtbarkeit, von Interesse. Forschungsfragen: Welchen Einfluss haben die Bewältigungsressourcen auf negative Emotionen und globaler Lebenszufriedenheit bei Subfertilität? Welche kinderwunschspezifischen Variablen erhöhen die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft?
Methodik: Befragt wurden online mit zwei Erhebungszeitpunkten Teilnehmer mit Kinderwunsch (N = 732 und N = 409). Folgende Fragebögen wurden eingesetzt: TenFlex-Skalen von Brandtstädter, J. und Renner, G. (1990), Skalen zur Gottesbeziehung und zum religiösen Coping (SGrC) von Murken, S., Schönhofen, K., Müller, C. & Appel, C. (2011), u.a. Unterstützung durch Freunde als Bewältigungsstrategie (Cronbachs $\alpha = .80$), Globale Lebenszufriedenheit (Cronbachs $\alpha = .87$), Negative Emotionen (Cronbachs $\alpha = .96$) und kinderwunschspezifische Variablen. Mit einer hierarchischen und moderierten Regressionsanalyse wurden die Outcomes globale Lebenszufriedenheit und negative Emotionen analysiert. Eine binärlogistische Regressionsanalyse überprüfte, welche Prädiktoren die Eintrittswahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft erhöht.
Ergebnisse: Signifikante Prädiktoren für globale Lebenszufriedenheit sind Unterstützung durch Freunde ($\beta = .19$; $p<.001$) und flexible Zielanpassung ($\beta = .28$; $p<.001$). Für negative Emotionen ist der signifikante Prädiktor negatives religiöses Coping ($\beta = .37$; $p<.01$) verantwortlich. Für die Eintrittswahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft ist „fertility awareness“ mit einem Odd Ratio von 4,5 signifikant. Das berufliche Reisen vermindert die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft (Odd Ratio = 0.7).
Schlussfolgerungen: Ein Risikofaktor ist negatives religiöses Coping, das negative Emotionen vorhersagt. Hilfreich für den Bewältigungsprozess bei ungewollter Kinderlosigkeit sind flexible Zielanpassung und Unterstützung durch Freunde. Das Konstrukt „fertility awareness“ ist vielversprechend für die Prävention von Subfertilität.

P 11

Gesundheitsbildung im informellen touristischen Setting - Analyse eines Settings mit Perspektiven

Cassens, M.; Zeller, C.; Schneider, K.; Oelkers, N.

Institut für Gesundheitswissenschaften, Deutschland

Einführung: Oft ist zu lesen, dass sich unser Gesundheitssystem in einer Krise befindet. Epidemiologische und demografische Szenarien verdeutlichen, dass selbstwirksames „Lernen von Gesundheit“ zu einer lebenslangen Herausforderung geworden sind. Dabei steigt die Bedeutung informeller Bildungsräume rasant an. Hierzu kann das touristische Setting mit all seinen Möglichkeiten komplementäre Voraussetzungen bieten. Anhand dreier Fallbeispiele wird verdeutlicht, wie selbstwirksame Gesundheitsbildung im touristischen Anwendungsfeld unter Beachtung pädagogischer und psychologischer Kriterien operationalisiert werden kann, um einen Beitrag zur Vermeidung einer Krise zu leisten.
Methodik: Elaboriert wurden die drei Settings Naturnaher Tourismus, Wellnesstourismus und Gesundheitstourismus. Für alle drei Settings wurden innovative Konzepte der Gesundheitsbildung als notwendige Voraussetzung konzipiert. Hinsichtlich der empirischen Evaluation wurden strukturierte Konzepte entwickelt, die Experten dreier Communities vorgelegt wurden (N = 15). Die Auswertung erfolgte anhand von 9 teilstandardisierten Dimensionen.
Ergebnisse: Das touristische Setting eignet sich für die Umsetzung von selbstwirksamer Gesundheitsbildung. Sowohl die Experten aus der Tourismusbranche als auch aus derjenigen der Kapitalgeber- wie auch der der Betrieblichen Gesundheitsförderung befanden die vorgelegten Konzepte für realisierbar und zukunftsfähig. Altersbedingte Präferenzen sind hierbei jedoch zu berücksichtigen. So eignet sich das Naturnahe Setting v.a. für jüngere Nachwuchsführungskräfte, Gesundheitszentren eher für die Altersgruppe > 45 Jahre. Im Gegensatz zur Gesundheitsberatung und -erziehung, die weitgehend vom Einsatz von Didaktik geprägt sind, bedarf es bei Gesundheitsbildung mathetischer Prinzipien, die auf konstruktivistischen Grundlagen basieren.
Conclusio: Gesundheitstouristische Settings stellen eine adäquate Erweiterung des Spektrums von Gesundheitsförderung dar. Dem Bildungsbegriff, weithin aus dem betriebswirtschaftlichen Vokabular verdrängt, widerfährt in diesen Settings im Kontext von Selbstreflexion und Selbstwirksamkeit eine Renaissance. Bei der weiteren Implementierung sind viele Parameter zu beachten, insbesondere jedoch die Mathetik, welche auf den Erkenntnissen des Konstruktivismus basiert. So werden aus etablierten touristischen Strukturen, die derzeit i.S. von Gesundheitsbildung nicht genutzt werden (z.B. Spa-Bereiche), gehaltvolle Erlebnis- und Erfahrungsräume.

P 12

Zukunftsorientierte Kommunale Gesundheitsförderung in Österreich – „Xsund leben in der Olympiaregion Seefeld“ als Fallbeispiel für Gesundheitslernen im Forschungskontext

Cassens, M.; Zeller, C.; Oelkers, N.; Schneider, K.

Institut für Gesundheitswissenschaften, Deutschland

Einführung: Seit der Ottawa-Charta hat es vielfache Ansätze der Gesundheitsförderung im kommunalen Setting gegeben. Recherchen bei abgeschlossenen Projekten dokumentieren, dass als Methode im Setting häufig Vorträge gewählt wurden. Selbstreflexion und in der Folge die Erfahrung von Selbstwirksamkeit sind jedoch elementare Schritte der individuellen Gesundheitsbildung und Verhaltensprävention. Diese Form der Umsetzung erfordert die enge Zusammenarbeit von Gemeinderäten und engagierten Ehrenamtlichen. Das o.a. Forschungsprojekt gliedert sich in zwei Phasen, von denen die erste abgeschlossen ist. Der Vortrag führt mit einem Rückblick ein, führt dann über die bevorstehende zweite Phase in die bereits konkretisierten Maßnahmen der Verstetigung über.
Methodik: Gesundheitsbildung zu messen, gestaltet sich schwierig. In der Pre-Test-Phase des Projektes wurden 34 Probanden mittels Biofeedback und einer verkürzten, aus 16 Items bestehenden Variante von Antonovskys Kohärenztest elaboriert. Über die Darstellung der Pre-Test-Daten und die daraus abgeleiteten Folgerungen für den Haupttest hinaus werden die Ergebnisse von Experteninterviews zusammengefasst, die mit ehrenamtlichen Coaches bzw. Multiplikatoren und Gemeinderäten der vier Gemeinderäte geführt wurden. Die Gemeinderäte befassen sich parallel seit Projektbeginn mit der Operationalisierung der „10 Leitziele kommunaler Gesundheitsförderung für Österreich“. Mit dem Ziel der erstmaligen TÜV-Zertifizierung wurde auch hierfür ein standardisiertes Test-Instrumentarium entwickelt, das vorgestellt wird.
Ergebnisse: Alle Probanden des Pre-Tests

waren an den Ergebnissen des Test-Instrumentariums sehr interessiert, was für die Hauptphase eine geringe Drop-out-Quote erwarten lässt. Die Implementierung von nachhaltigen Strukturen erfordert einen nicht zu unterschätzenden Zeitbedarf, da Verhältnis- und mehr noch Verhaltensprävention in den Gemeinderäten wenig etablierte Themen darstellen. Die Erwartungen an die Selbstwirksamkeit ist nach entsprechender Sensibilisierung hoch - nicht zuletzt aufgrund des finanziellen Drucks öffentlicher Haushalte.
Conclusio: In der zweiten Projektphase (N = 200) wird nun analysiert, inwieweit dieses Instrumentarium ein Konstrukt der subjektiven Lebensqualität zulässt, welches die objektiven Messdaten der Gesundenuntersuchung ergänzen kann. Auch ist zu analysieren, ob das Instrumentarium Selbstreflexion und Selbstwirksamkeit – ergänzt durch die objektiven Messdaten der Gesundenuntersuchung – erfasst.

P 13

Der Einfluss einer autobiographisch-narrativen Intervention auf Frailty (Gebrechlichkeit) und Lebensqualität älterer Menschen

Hahm, S.; Freitag, S.; Wendt, C.; Stegemann, K.; Schmidt, S.

Lehrstuhl Gesundheit und Prävention, Institut für Psychologie, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Einführung: Im Rahmen des Teilprojektes 4 der Longitudinalen urbanen Kohorten Alters-Studie (LUCAS) stellte sich das Sprechen über biographische Aspekte hinsichtlich traumatischer Erfahrungen im 2. Weltkrieg als nützlich für die Studienteilnehmer heraus. Die positiven Auswirkungen des biographischen Schreibens sind vielfach belegt, wurden bei älteren Erwachsenen bisher kaum wissenschaftlich untersucht. Der Zweck dieser Studie ist die Untersuchung möglicher Auswirkungen einer biographischen Intervention auf die Entwicklung von Gebrechlichkeit (Frailty) und die Lebensqualität älterer Menschen.
Methodik: Eine deutsche Stichprobe von 146 älteren Erwachsenen (*M(SD)* = 74.76(5.49)) wurde untersucht. Es erfolgten Prä- und Post-Messungen von Frailty (Tilburg Frailty Indicator; TFI) und Lebensqualität (EUROHIS-QOL) in den vier Interventionsbedingungen biographische Gesprächsgruppe, Alltagsschreibtagebuch, strukturiertes biographisches Schreiben und unstrukturiertes biographisches Schreiben sowie in einer Fragebogen-Kontrollgruppe. Es wurden Varianzanalysen mit Messwiederholung durchgeführt.
Ergebnisse: Der Summenwert des TFI blieb über die Intervention hinweg stabil ($F(1, 134) = .50$, $p = .48$). Auf Item-Ebene zeigte sich eine signifikante Verbesserung der Gedächtnisleistung bei allen Bedingungen. Der Gesamtwert des EUROHIS-QOL verringerte oder erhöhte sich nicht signifikant ($F(1, 140) = 2.89$, $p = .09$). Es zeigte sich auf Item-Ebene eine Verbesserung hinsichtlich der Energie für das tägliche Leben in der unstrukturierten biographischen Schreibbedingung. Bei der Kontrollgruppe zeigte sich im Posttest deskriptiv ein niedrigerer EUROHIS-QOL-Gesamtwert und höherer TFI-Gesamtwert.
Schlussfolgerung: In den aktuellen Analysen blieben die Lebensqualität und der Frailty-Status über die Zeit hinweg stabil. Die Art der biographischen Intervention zeigte keine Auswirkungen, was möglicherweise auf die geringe Stichprobengröße zurückzuführen ist. Die niedrigere Lebensqualität und die höhere Ausprägung von Frailty in der Kontrollgruppe könnten auf eine allgemeine Wirkung der biographischen Interventionen hindeuten, aber auch auf die fehlende Randomisierung dieser Untersuchungsgruppe zurückzuführen sein.

P 14

Lässt sich das Sozial-kognitive Prozessmodell des Gesundheitsverhaltens auf die körperliche Aktivität Erwachsener mit Adipositas anwenden?

Parschau, L.[1]; Barz, M.[1]; Richert, J.[2]; Knoll, N.[1]; Lippke, S.[3]; Schwarzer, R.[1]

[1]Freie Universität Berlin
[2]Oregon State University
[3]Jacobs University Bremen

Einführung: Die Anwendbarkeit des Sozial-kognitiven Prozessmodells des Gesundheitsverhaltens (HAPA) als theoretische Grundlage für Interventionen zur Förderung von körperlicher Aktivität konnte für verschiedene Zielgruppen bereits nachgewiesen werden. Ein körperlich aktiver Lebensstil wird ausdrücklich für Erwachsene mit Adipositas empfohlen. Bislang ist das HAPA für diese Zielgruppe jedoch nicht getestet worden. Das Ziel dieser Studie ist daher, zu untersuchen, ob das HAPA auch bei Erwachsenen mit Adipositas Anwendung finden kann.
Methodik: Körperliche Aktivität sowie motivationale und volitionale sozial-kognitive HAPA-Variablen (motivationale Selbstwirksamkeit, positive Handlungsergebniserwartung, Risikowahrnehmung, Intention, Aufrechterhaltungs-

selbstwirksamkeit, Handlungs- und Bewältigungsplanung, Wiederaufnahmeselbstwirksamkeit und soziale Unterstützung) wurden in einer Stichprobe erhoben, die 484 Frauen und Männer mit einem Body-Mass-Index ≥ 30 kg/m^2 umfasste. In einem Strukturgleichungsmodell wurden die theoretischen Annahmen des HAPA spezifiziert und getestet.
Ergebnisse: Der Modell-Fit war zufriedenstellend (χ^2 (191) = 569.93, $p < .05$, χ^2/df = 2.98, CFI = .91, RMSEA = .06 [90% CI = .06, .07]). Motivationale Selbstwirksamkeit, Handlungsergebniserwartung und soziale Unterstützung standen mit der Intention, körperlich aktiv zu sein, in einem positiven Zusammenhang (R^2 = .30). Motivationale Selbstwirksamkeit war mit Aufrechterhaltungsselbstwirksamkeit assoziiert, welche wiederum mit der Wiederaufnahmeselbstwirksamkeit korrelierte. Ein weiterer positiver Zusammenhang wurde zwischen Aufrechterhaltungsselbstwirksamkeit und Bewältigungsplanung gefunden. Eine höhere Wiederaufnahmeselbstwirksamkeit und höhere soziale Unterstützung gingen mit mehr körperlicher Aktivität einher (R^2 = .18). Weder zwischen Risikowahrnehmung und Intention noch zwischen Planung und körperlicher Aktivität ließ sich ein Zusammenhang feststellen.
Schlussfolgerungen: Die theoretischen Annahmen des HAPA konnten teilweise für körperliche Aktivität Erwachsener mit Adipositas bestätigt werden. Die Ergebnisse deuten insbesondere darauf hin, dass soziale Unterstützung für die Förderung von körperlicher Aktivität in dieser Zielgruppe möglicherweise bedeutsamer ist als das Erstellen von Handlungs- und Bewältigungsplänen.

P 15

Fisch in der Beikost: Welche Rolle spielen mütterliche Kognitionen?

Kröller, K.; Warschburger, P.

Universität Potsdam

Einführung: Ein regelmäßiger Fischkonsum wird wegen seines hohen Omega-3-Fettsäuregehaltes auch für Kinder empfohlen. Insbesondere im frühen Kindesalter existieren jedoch nur wenige Daten zur Frage, ab welchem Zeitpunkt Mütter ihrem Kind erstmalig Fisch anbieten und welche sozialkognitiven Faktoren ihre Bereitschaft zur Fischgabe beeinflussen.
Methodik: Eine repräsentative Gruppe von Müttern 5 bis 36 Monate alter Kinder (n = 985) berichteten in einer Fragebogenerhebung über das Alter ihrer Kinder bei der ersten Fischgabe. Weiterhin machten die Mütter Angaben zu ihrer eigenen generellen Einstellung zum Fischkonsum, zu ihrem eigenen Fischverzehr sowie ihren Handlungsergebnis- und Selbstwirksamkeitserwartungen bezüglich eines regelmäßigen Fischkonsums ihres Kindes.
Ergebnisse: Nahezu die Hälfte aller Mütter (43 %) boten ihren Kindern Fisch erstmalig zwischen dem 6. und dem 8. Monat an, allerdings berichteten auch 44 % aller Mütter, Fisch nicht vor der Vollendung des 9. Lebensmonats angeboten zu haben. Zur Vorhersage der Wahrscheinlichkeit, mit der Mütter ihren Kindern erst nach dem 10. Monat Fisch anboten, leisteten die mütterliche Handlungsergebniserwartung, ihr eigener Fischkonsum sowie das Alter des Kindes bei der generellen Beikosteinführung und der soziale Status einen signifikanten Beitrag. Hierbei verringerten eine hohe Ergebniserwartung bezüglich eines kindlichen Fischkonsums sowie ein regelmäßiger Fischkonsum der Mutter die Wahrscheinlichkeit für eine spätere Fischgabe, während ein höherer sozialer Status sowie ein höheres Alter der Kinder bei der ersten Beikostgabe die Wahrscheinlichkeit für eine späte Fischgabe erhöhten.
Schlussfolgerung: Die Ergebnisse zeigen, dass für eine höhere mütterliche Bereitschaft, ihren Kindern bereits frühzeitig Fisch anzubieten, vor allem die mütterlichen Erwartungen an einen regelmäßigen Fischkonsum ihres Kindes durch beispielsweise die gezielte Aufklärung positiver Eigenschaften erhöht werden müssen.

P 16

Welchen Stellenwert haben Ernährung und Gesundheit bei den (Spät-)Aussiedlern?

Betke, N.

Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Einführung: Obwohl (Spät-)Aussiedler, die deutsche Volkszugehörige sind, eine der größten und bedeutenden Migrantengruppen in der Bundesrepublik Deutschland darstellen und bereits jetzt einige gesundheitlich bedenkliche Merkmale aufweisen, existieren bisher wenige Studien zum Gesundheits- und Ernährungsverhalten der (Spät-)Aussiedler. Folglich war das Ziel der Untersuchung, der Frage nachzugehen, welchen Stellenwert Ernährung und Gesundheit im Alltag der (Spät-)Aussiedler einnehmen.
Methodik: Befragt wurden 10 (Spät-)Aussiedler (w = 9; m = 1; Alter: 30 - 44 Jahre: Aufenthaltsdauer in Deutschland: 8 - 12 Jahre) im Juni und Juli 2012 in leitfadengestützten qualitativen problemzentrierten Interviews

nach Witzel. Die Samplingauswahl erfolgte dabei anhand von gezielten, vorab festgelegten Kriterien nach der Strategie „Stichprobe typischer Fälle“ nach Patton. Alle Interviews wurden auf Tonband aufgezeichnet, transkribiert und mit der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring und mit Hilfe des Auswertungsprogramms MAXQDA10 ausgewertet.
Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigten, dass die Themen Ernährung und Gesundheit oft einen geringen Stellenwert im Alltag der befragten (Spät-)Aussiedler hatten. Ihnen fehlte es an fundiertem Wissen über Ernährung und Prävention aufgrund des fehlenden Problembewusstseins, der geringen Motivation und des geringen Interesses, sich das erforderliche Wissen über die wechselseitigen Beziehungen zwischen Ernährung und Gesundheit anzueignen. Die befragten (Spät-)Aussiedler sahen keine Notwendigkeit, die eigenen Verhaltensweisen dauerhaft und nachhaltig zu verändern. Folglich verharrten die meisten befragten (Spät-)Aussiedler an mitgebrachten weniger gesundheitsförderlichen Lebensgewohnheiten, die ihnen in ihrem Alltag Sicherheit geben und an die Zeit früher und ihr Geburtsland erinnern.
Schlussfolgerungen: (Spät-)Aussiedler sollten als eine wichtige Zielgruppe bei Präventivmaßnahmen in Bezug auf Ernährung und Gesundheit berücksichtigt werden. Vor allem unter Beachtung des kulturellen, sozialen, sprachlichen und ethischen Hintergrundes der (Spät-)Aussiedler sollten zielgruppenspezifische Strategien zur Steigerung des Problembewusstseins, der Motivation und des Interesses zur Auseinandersetzung mit den Themen Gesundheit und Ernährung entwickelt werden, damit es zu einer gesundheitsbewussten Lebensweise bei den (Spät-)Aussiedlern kommen kann.

P 17

Begünstigt ein kommerzielles Online-Gewichtsreduktionsprogramm eine Veränderung der gewichtsbezogenen Selbstwirksamkeit bei Frauen und Männern?

Dierks, S.

Institut für Ernährungswirtschaft und Verbrauchslehre, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Einführung: In der verhaltenstherapeutischen Behandlung von Übergewicht gilt Selbstwirksamkeit als eine unverzichtbare Größe. Empirische Studien zeigen eine Verbesserung der gewichtsbezogenen Selbstwirksamkeit nach Beendigung von Gewichtsreduktionsprogrammen. Vor diesem Hintergrund untersucht die vorliegende Studie, ob eine sechsmonatige Teilnahme an einem kommerziellen Online-Gewichtsreduktionsprogramm bei Frauen und Männern die gewichtsbezogene Selbstwirksamkeit begünstiget.
Methodik: Die Selbstwirksamkeit wurde mittels eines validierten Instruments bei 473 Teilnehmern (Alter 45.8±12.4 Jahre, 75.9 % Frauen; BMI 28.5±5.3 kg/m^2) gemessen, wobei höhere Werte eine größere Zuversicht repräsentieren. Eine zweite Befragung erfolgte nach sechs Monaten (n = 139; Alter 47.3±11.5 Jahre, 76.3 % Frauen; BMI 28.0±5.2 kg/m^2). Eine explorative Faktorenanalyse identifizierte situationsspezifische Faktoren der Selbstwirksamkeit. Zur Überprüfung der signifikanten Veränderungen in der Selbstwirksamkeit wurden T-Tests für verbundene Stichproben berechnet.
Ergebnisse: Die Anwendung des Kaiser-Kriteriums führt zu einer 4-Komponentenlösung mit den Faktoren Unwohlsein, Aktivitäten, Verfügbarkeit sowie sozialer Druck. Die Nutzung des Online-Gewichtsreduktionprogramms führt zu keiner Steigerung der allgemeinen Selbstwirksamkeit (Frauen: 3.58 vs 3.53, p<0.228; Männer: 3.54 vs 3.51, p<0.761). Ausgehend von den situationsspezifischen Faktoren ist bei Männern ein gering gesteigertes Selbstvertrauen in den Faktoren Aktivitäten (3.87 vs 3.88, p <0.953) und sozialer Druck (3.47 vs 3.48, p<0.904) zu erkennen. Dahingegen ist bei Frauen eine erhöhte Zuversicht zu verzeichnen, wenn ein übermäßiges Angebot an Lebensmitteln verfügbar ist (3.33 vs 3.36, p<0.629). Die Ergebnisse sind jedoch nicht signifikant. Eine signifikante Verminderung im Selbstvertrauen bekunden Frauen bei Aktivitäten wie Lesen oder Fernsehen (4.15 vs 4.04, p<0.070). Die genderspezifische Betrachtung der anderen situationsspezifischen Kategorien ergibt keine signifikanten Veränderungen in Hinblick auf die Selbstwirksamkeit.
Schlussfolgerung: Die Ergebnisse zeigen, dass die Teilnahme an einem kommerziellen Online-Gewichtsreduktionsprogramm nicht zu markanten Veränderungen in der Selbstwirksamkeit führt. Bei zukünftigen Online-Interventionen zur Gewichtskontrolle ist es in Hinblick auf eine wirksame Gewichtsreduktion unerlässlich, die Zuversicht zu stärken. Dabei ist auf eine Unterscheidung zwischen verschiedenen Situationen zu achten.

P 18

Ambulantes Assessment körperlicher Aktivität im Grundschulalter: Eine Studie zur Steigerung der Tragehäufigkeit von Accelerometern

Schwarz, I.; Schmid, S.; Kohlmann, C.-W.

Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd, Institut für Humanwissenschaften, Abteilung Pädagogische Psychologie und Gesundheitspsychologie

Hintergrund: Es gibt eine Vielzahl von Möglichkeiten zur Erfassung von körperlich-sportlicher Aktivität bei Kindern. Ein vielversprechendes objektives Verfahren stellt die Verwendung von Beschleunigungssensoren dar, die in der Lage sind, triaxiale Bewegungen über lange Zeiträume aufzuzeichnen. In der Praxis zeigten sich bei Aktivitätserhebungen mit Grundschulkindern jedoch oft Defizite im Bereich der Anwendbarkeit. Insbesondere zogen die Schüler das Messgerät unregelmäßig an, sodass das tatsächliche Bewegungsverhalten nicht repräsentativ erfasst werden konnte. In der vorliegenden Studie wurden Informationsmaterialien zur Steigerung der Tragebereitschaft entwickelt und auf ihre Wirksamkeit geprüft.
Methode: Auf der Grundlage von bestehenden Materialien (Elternbrief) wurden erweiterte Informationsmaterialien mit hohem Aufforderungscharakter (attraktiver Flyer, Hinweisreiz für das Badezimmer, Informationsschreiben für Schüler) entwickelt. Die Wirksamkeitsanalyse unterschiedlicher Informationsmaterialien erfolgte über einen Vergleich von zwei Schülergruppen aus 4. Klassen. Die Gruppe SI (n = 15) erhielt Standardinformationen, die Gruppe EI (n = 37) dagegen die erweiterten Informationsmaterialien. Nach einer einwöchigen Accelerometererhebung erfolgte der Vergleich der beiden Gruppen hinsichtlich verschiedener Parameter des Trageverhaltens (ein in der Literatur gebräuchliches kombiniertes Compliancemaß sowie Tragetage pro Woche, Tragehäufigkeit vor der Schule, aufsummierte Tragedauer). Zusätzlich wurden in der Gruppe EI Anwendungsaspekte der Accelerometer durch einen Fragebogen erfasst.
Ergebnisse: Die Gruppe EI zeigte im Vergleich zur Gruppe SI günstige Effekte auf die Compliance; $\chi^2_{(1,\ n\ =\ 52)} = 6.05$, $p < .05$, die Tragehäufigkeit vor der Schule; $U = 178$, $p < .05$ sowie die insgesamt aufsummierte Tragedauer; t (18.43) = 2.29, $p < .05$. Die eingeschätzte Praktikabilität korrelierte mit der Tragehäufigkeit (z.B. vor der Schule: $r = .52$, $p < .01$), während die Unterstützung der Eltern das Trageverhalten nicht beeinflusste.
Schlussfolgerungen: Die erweiterten Informationsmaterialien konnten das Trageverhalten in Teilbereichen verbessern. Die vorliegende Arbeit zeigt jedoch den Bedarf für weitere Entwicklungen zur Gestaltung von Erhebungen mit Acceloremetern. Mögliche Ansatzpunkte wie eine Rückmeldefunktion des Gerätes und der Einsatz von Incentives werden diskutiert.

P 19

Vorstellung des multimethodal entwickelten Fragebogens „Krankheitsbewältigung – Ziele und Bewertung“

Jakob, T.; Heyduck, K.; Nagl, M.; Glattacker, M.

Universitätsklinikum Freiburg, Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin

Einführung: Im Kontext der Operationalisierung der drei zentralen kognitiven Bestimmungsstücke des Common Sense-Selbstregulationsmodells (CSM) liegt mit dem IPQ-R ein bewährtes Instrument zur Erfassung von Krankheitsrepräsentationen vor. Demgegenüber existiert unseres Wissens kein Erhebungsinstrument, welches die beiden anderen Aspekte des CSM, das Bewältigungsverhalten und dessen Bewertung, auf der expliziten Basis des CSM misst. Im vorliegenden Beitrag wird daher ein am Beispiel zweier Diagnosegruppen entwickeltes Assessmentinstrument zur Erfassung dieser beiden Elemente des CSM vorgestellt.
Methodik: Zunächst wurden umfassende Literaturrecherchen zu (1) verhaltensbezogener Krankheitsbewältigung und (2) bereits vorliegenden Instrumenten zu Krankheitsbewältigung durchgeführt. Außerdem wurden 12 leitfadengestützte Fokusgruppen mit N = 40 Patienten und N = 24 Behandlern aus Rehabilitationskliniken durchgeführt. Die Fragestellungen der Fokusgruppen umfassten die von Patienten eingesetzten Strategien zur Krankheitsbewältigung, die Bedingungen und die Ziele für den Einsatz dieser Strategien, Bewertungskriterien, anhand derer der Erfolg der Strategien evaluiert wird sowie Hürden für den Einsatz von Bewältigungsverhalten. Die Fokusgruppen wurden aufgezeichnet, wörtlich transkribiert und qualitativ-inhaltsanalytisch ausgewertet. Die resultierenden Items wurden mit vorliegenden Reha-Therapiestandards und diagnosebezogenen Leitlinien abgeglichen und geringfügig ergänzt. Abschließend wurden die Items in einem kognitiven Pretest mit N = 5 Patienten auf ihre Verständlichkeit hin überprüft.

Ergebnisse: Auf Basis der Literaturrecherchen und der Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse wurden diagnosespezifische Items zur Abfrage eingesetzter Bewältigungsstrategien (BS) für drei Messzeitpunkte (MZP) (24-32 Items) sowie Items zur Erfassung von Barrieren für Bewältigungsverhalten (8 Items) formuliert. Parallel wurde ein Pool möglicher Ziele der BS (32 Ziele) erstellt. Die finalen Items (43) wurden formuliert, indem jeder BS vier mögliche Zielbereiche zugeordnet wurden und zusätzlich die Bewertung der Zielerreichung erfasst wird.
Schlussfolgerungen: Als Ergebnis einer multimethodalen, theorie- und empiriebasierten Entwicklung liegen nun für die Diagnosegruppen chronischer Rückenschmerz und Depression für jeweils drei MZP innovative, explizit auf dem CSM basierende Fragebogenversionen zum Bewältigungsverhalten und dessen Bewertung vor, die aktuell psychometrisch geprüft werden.

P 20

Standardization of the depression screener Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in the general population

Kocalevent, R.-D.[1]; Hinz, A.[2]; Brähler, E.[2]

[1]Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
[2]Universitätsklinikum Leipzig

Background: The PHQ-9 is widely used as an open access screening instrument for depression in different health care and community settings; thus far, normative data from the general population are still scarce. The objectives of the study were to generate normative data and to further investigate the construct validity and factor structure of the PHQ-9 in the general population.
Methods: Nationally representative face-to face household surveys were conducted in Germany between 2003 and 2008 (n = 5,018). The survey questionnaires included, the 9-item depression module from the Patient Health Questionnaire (PHQ-9), the Satisfaction with Life Scale (SWLS), the SF-12 for the measurement of health related quality of life, and demographic characteristics.
Results: Normative data for the PHQ-9 were generated for both genders (53.6% female) and different age levels (mean age (SD) of 48.9 (18.1) years). Women had significantly higher mean (SD) scores compared with men [3.1 (3.5) vs. 2.7 (3.5)]. A prevalence rate of moderate to high severity of depressive symptoms of 5.6% was identified. Intercorrelations with depression were highest for the Mental Component Scale of the SF-12, followed by the Physical Component Scale of health related quality of life, and life satisfaction. Results supported a one-factor model of depression.
Conclusions: The normative data provide a framework for the interpretation and comparisons of depression with other populations. Evidence supports reliability and validity of the unidimensional PHQ-9 as a measure of depression in the general population.

P 21

Weiterentwicklung einer Skala zur Erfassung gesundheitsbezogener Besorgnis

Kücükbalaban, P.; Muehlan, M.; Rostalski, T.; Schmidt, S.

Lehrstuhl Gesundheit und Prävention, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Einführung: Vorliegende Verfahren zur Diagnostik von gesundheitsbezogenen Sorgen nutzen häufig Items mit Handlungs- und Verhaltensbezug als Indikatoren. Diese sind jedoch für eine Erfassung kognitiv-ruminierender Aspekte von Gesundheitssorgen weniger geeignet. Zudem beziehen sich Iteminhalte gelegentlich auf spezifische, wenn auch verbreite Gesundheits- und Krankheitsrisiken.
Methodik: Ausgehend von einer Skala zur gesundheitsbezogenen Besorgtheit von Renner und Hahn wurden zunächst alle 3 Items mit spezifischen Gesundheitssorgen entfernt. Die verbliebenen Items wurden z.T. leicht modifiziert und um ein Item erweitert. Darüber hinaus wurde die resultierende Skala um 4 weitere Items ergänzt, die sich auf das Befinden beziehen. Dabei wurden die bestehenden 4 Items satzlogisch und inhaltlich „gespiegelt“, jedoch alternative Formulierungen gewählt. Die resultierende Itembatterie wurde in mehreren laufenden Studien eingesetzt, um die deskriptiven und psychometrischen Eigenschaften zu prüfen.
Ergebnisse: Die Skala weist eine sehr gute interne Konsistenz auf und ist grundsätzlich auch rasch-skalierbar: Alle Items zeigen Itemfit, alle Schwellenparameter sind geordnet. Zudem erweist sich die Verteilung der Itemparameter als sehr günstig. Die Validität der Skala lässt sich durch erwartungskonforme Korrelationen mit dem Wohlbefinden (WHO-5), der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (SF-8) und gesundheitsbezogenen Kontrollüberzeugungen (FKKÜ) nachweisen.
Schlussfolgerungen: Die psychometrische Performanz der modifizierten Skala ist sehr zufriedenstellend. Die Skala erweist sich somit zur Erfassung der globalen Besorgnis um Ge-

sundheit und Befinden als geeignet. Darüber hinaus ergeben sich aufgrund der Befunde konzeptuelle Überlegungen zur weiteren Profilierung der Skala, so z.B. im Hinblick auf die mögliche dimensionale Differenzierung von Besorgnis um Befinden und (subjektive) Gesundheit.

P 22

Ressourcentagebuch: Evaluation einer Schreibintervention zur Förderung des Wohlbefindens bei Jugendlichen

Reiter, C.; Wilz, G.; Risch, A. K.

Friedrich-Schiller-Universität Jena

Einführung: Depressive Symptome und Störungen im Jugendalter weisen hohe Prävalenzraten, weitreichende psychosoziale Folgeprobleme und eine hohe Persistenz bis ins Erwachsenenalter auf. Vor diesem Hintergrund wurde eine vierwöchige Schreibintervention in Form eines Ressourcentagebuchs als Präventionsmaßnahme für Jugendliche entwickelt. Ziel des ressourcenaktivierenden Schreibens sind die Verbesserung der Emotionsregulation, der Ressourcenrealisierung und des Wohlbefindens sowie letztendlich die Vorbeugung depressiver Symptome.
Methodik: An der Präventionsstudie nahmen 77 Schüler der 8. Klasse teil, welche klassenweise der Interventionsgruppe (N = 38) oder Kontrollgruppe (N = 39) zugeordnet wurden. Die Prä- und Posterhebung erfolgte im Abstand von fünf Wochen.
Ergebnisse: Zur Wirksamkeitsüberprüfung wurden generalisierte ANCOVAs mittels EffectLite durchgeführt. Die Interventionsgruppe wies gegenüber der Kontrollgruppe signifikante Effekte hinsichtlich dysphorischer Stimmung, Sorgen und der Stressverarbeitungsstrategie Rumination auf. Unterschiede in der Ressourcenrealisierung zeigten sich zwischen den Gruppen nicht.
Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse bestätigen die positiven Auswirkungen des Ressourcentagebuchs auf depressive Verstimmungen und depressionsfördernde Faktoren wie Sorgen und Rumination. Damit liegen erste Hinweise vor, dass ressourcenaktivierendes Schreiben eine ökonomische und universell einsetzbare Präventionsmaßnahme zur Vorbeugung depressiver Symptome im Jugendalter ist.

P 23

Psychische Gesundheit, Bewältigungsstrategien und Lebensqualität von kleinwüchsigen Kindern und Jugendlichen

Bullinger, M.; Rohenkohl, A.; Quitmann, J.; Petersen-Ewert, C.

Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Ziel: Der Zusammenhang zwischen Psychischer Gesundheit, Bewältigungs- (Coping-)strategien und Lebensqualität wird in der Literatur intensiv diskutiert, steht aber gerade bei chronisch kranken Kindern und Jugendlichen noch am Anfang der Forschung. Am Beispiel von kleinwüchsigen Kindern und Jugendlichen, die unter Wachstumshormonmangel (GHD) oder idiopathischem Kleinwuchs (ISS) leiden, wird die Prävalenz von psychischen Beeinträchtigungen, der Einsatz von Copingstrategien und die Beziehung zwischen Copingstrategien und klinischen bzw. soziodemographischen Variablen und der Zusammenhang zwischen Coping und Lebensqualität untersucht.
Methode: In der querschnittlichen Studie wurde der *„Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) *Coping with a disease“* (CODI) - Fragebogen bei 137 Kindern und Jugendlichen zwischen 8 und 18 Jahren eingesetzt, die in der europäischen Quality of Life in Short Stature Youth (QoLiSSY) - Study teilgenommen haben. Die Lebensqualität wurde mit dem QoLiSSYFragebogen erfasst. Klinische und soziodemographische Daten wurden in der statistischen Analyse miteinbezogen, die Unterschieds- und Zusammenhangsanalysen beinhaltete.
Ergebnisse: In der psychischen Gesundheit gab es wenige Unterschiede zwischen kleinwüchsigen und normalwüchsigen Kindern (Referenzpopulation). Die am häufigsten verwendeten Copingstrategien im CODI-Fragebogen waren *Akzeptanz* und *Wunschdenken*, während die *emotionale Reaktivität* am seltensten genannt wurde. Es ergaben sich signifikante geschlechts- und körpergrößenbezogene Unterschiede in der Nutzung von Copingstrategien. Die CODI-Skalen waren nicht signifikant mit dem SDQ m aber signifikant mit dem QoLiSSY-Gesamtscore korreliert, wobei *Akzeptanz* und *Distanzierung* mit höheren und *emotionale Reaktivität* und *Wunschdenken* mit geringeren Werten in der Lebensqualität einhergingen. In einem Mediatormodell zeigte sich die Beziehung zwischen dem Ausmaß des Kleinwuchses und der Lebensqualität als vermittelt durch die Copingstrategien *Wunschdenken* und *Distanzierung* in negativer bzw. positiver Richtung.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse liefern Informationen über die psychische Gesundheit und die Copingstrategien kleinwüchsiger Kinder und Jugendliche. Sie legen nahe, dass soziodemographische und klinische Charakteristika mit dem Gebrauch von Copingstrategien assoziiert sind, dass protektive Strategien in Hinblick auf Lebensqualität identifiziert werden können und dass Copingstrategien mehr als Verhaltensprobleme die Beziehung zwischen dem klinischen Problem, hier Kleinwuchs, und Lebensqualität vermitteln. In einer derzeit durchgeführten Längsschnittstudie wird geprüft, inwieweit Coping eine adaptive Funktion auf die Lebensqualität über die Zeit hat und inwieweit spezifische Interventionen entwickelt werden können, die einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität im Verlauf haben.

P 24

Autistic traits and emotion regulation

Costa, A.; Steffgen, G.

Université du Luxembourg

Introduction: Individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) seem to have lower emotion regulation competence than typically developing individuals; they use more frequently suppression than reappraisal (Samson, Huber, & Gross, 2012). Additionally, low levels of resting heart rate variability (HRV) have been associated with poor social functioning and emotional rigidity (Butler, Wilhelm, & Gross, 2006), which characterize individuals with ASD. Therefore, it is hypothesized that typically developing individuals with more autistic traits use more frequently suppression instead of reappraisal and have lower resting HRV.
Methodology: 66 students (age: *M*=21.73, *SD*=2.49) participated in the study. Firstly, participants resting HRV was measured for 5 minutes. Afterwards, participants watched 5 videos of one minute long each (Gross & Levenson, 1995). Two videos were used to elicit disgust and three were neutral. After each video, participants completed a questionnaire about the emotions felt during the video (Ekman, Friesen, & Ancoli, 1980; adapted by Gross & Levenson, 1993). Finally, participants completed the Autism-Spectrum Quotient (AQ; Baron-Cohen et al., 2001), and the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ; Gross & John, 2003).
Results: Participants who used more frequently suppression had more autistic traits (*M*=20.13, *SD*=4.73) than those who used more frequently reappraisal (*M*=15.06, *SD*=4.50; *t*(64)=3.80, *p*<.001). Furthermore, the more autistic traits participants had, the more they rated their emotions during the disgust-eliciting videos as pleasant (*r*(57)=.295, *p*<.05), and the more they reported feeling positive emotions (*r*(63)=.262, *p*<.05). However, no correlation was found regarding negative emotions. Concerning resting HRV participants with more autistic traits had higher HRV (*r*(47)=.29, *p*<.05).
Conclusions: Similarly to individuals with ASD, typically developing individuals with more autistic traits used more frequently suppression, demonstrating less emotion regulation competence. The reported higher rates of pleasantness during the disgust-eliciting videos and the overall experience of more positive emotions can be interpreted as a lack of cognitive empathy (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004). The unexpected resting HRV result might be explained by differences in the pattern of physiological responding (Zahn, Rumsey, & Kammen, 1987).

P 25

Interkulturelle Arzt-Patienten-Kommunikation aus der Sicht von Allgemeinmedizinern in Luxemburg

Bourkel, E.; Ferring, D.

Universität Luxemburg

Luxemburg verfügt mit einem Prozentsatz von 43 % Bewohnern, die Angehörige anderer Nationalstaaten sind, über eine multi-ethnische Bevölkerungsstruktur. Mit dieser Bevölkerungsstruktur geht einher, dass der Anteil an Medizinern mit nichtluxemburgischer Nationalität vergleichsweise hoch ist. Vor diesem Hintergrund kann angenommen werden, dass sowohl Patienten als auch medizinisches Personal kulturellen und sprachlichen Barrieren in ärztlichen Konsultationen ausgesetzt sind. Empirische Studien hierzu gibt es in Luxemburg jedoch noch nicht.
Das Ziel der vorliegenden Studie war es demnach, die Wahrnehmung und Bewertung von kulturellen Aspekten in der ärztlichen Konsultation aus der Sicht von Allgemeinmedizinern zu erfassen. Im Rahmen der Studie wurden k = 16 qualitative Interviews mit niedergelassenen Allgemeinmedizinern (8 Frauen, 8 Männer, 5 Nationalitäten) durchgeführt, die anschließend mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet wurden.
Die Ergebnisse zeigen, dass die interviewten Mediziner sich bezüglich der Wahrnehmung eines kulturellen Einflusses auf die Arzt-Patienten-Kommunikation in drei Profile einordnen lassen. Die erste Gruppe berichtet

eindeutig von einem Einfluss kultureller Aspekte auf die medizinische Kommunikation und zwei Drittel der Gruppe bewerten dies als Barriere. Die kulturellen Hintergründe des Arztes und des Patienten wirken sich dieser Gruppe zufolge sowohl auf die Anamnese wie auch auf die Einigung von Behandlungsmaßnahmen und die Compliance aus. Für die zweite Gruppe der Ärzte liegt ebenfalls ein Einfluss kultureller Aspekte auf die medizinische Kommunikation vor, jedoch habe dieser in Luxemburg im Gegensatz zu Settings, die eine höhere Diversität an religiösen Werten aufweisen, keine größere Bedeutung. Die dritte Gruppe schließlich nimmt kulturelle Aspekte nicht als bedeutende Einflussvariable auf die Arzt-Patienten-Kommunikation wahr.
Aus den Ergebnissen kann geschlussfolgert werden, dass der Einfluss kultureller Aspekte auf die medizinische Kommunikation aus der Sicht der befragten Allgemeinmediziner nicht eindeutig, sondern unterschiedlich wahrgenommen wird. Eine Erklärung für diese Differenzen dürfte unter anderen im unterschiedlichen Ausmaß der Kulturerfahrungen der Ärzte liegen. Die Ergebnisse bieten eine erste Grundlage für die weitere Erforschung der Thematik, die vor allem durch die Sicht der Patienten ergänzt werden sollte.

P 26

Wann Risiko-Feedback wirkt: Nicht auf die Valenz, sondern auf das Target kommt es an!

Gamp, M.; Renner, B.

Universität Konstanz

Einführung: Gesundheitsinterventionen zielen oft auf die Veränderung der Risikowahrnehmung mittels absoluten und komparativen Risikoinformationen ab. Der differentielle Einfluss dieser beider Formen der Risikoinformation ist bislang jedoch nicht hinreichend geklärt. Daher wurden im vorliegenden Experiment absolute und komparative Risikoinformation systematisch manipuliert und ihr Einfluss auf die peer- und selbstbezogene Risikowahrnehmung untersucht.
Methodik: In einem 2 x 4 Experiment erhielten 753 Teilnehmende (77 % Frauen) Rückmeldung über ihren Risikostatus bezüglich einer fiktiven Erkrankung. Dabei wurde sowohl das absolute (hohes vs. geringes Risiko) als auch das komparative Risiko (höheres, gleiches, geringeres Risiko im Vergleich zu einer durchschnittlichen Person des gleichen Alters und Geschlechts, keine Informationen über Peer) variiert.
Ergebnisse: Nach komparativen Risikoinformationen zeigte sich eine Anpassung der peerbezogenen Risikowahrnehmung, $F(3, 749) = 12.12$, $p < .001$. Die selbst-bezogene Risikowahrnehmung veränderte sich hingegen nicht. Im Unterschied dazu konnten absolute Risikoinformationen weder eine Veränderung der peer- noch der selbst-bezogenen Risikowahrnehmung bewirken.
Schlussfolgerungen: Laien verarbeiten komparative Risikoinformationen auf realistische Weise, wenden diese jedoch nur auf den Risikostatus anderer Personen an. Selbstbezogene Einschätzungen bleiben hingegen auch angesichts unerwartet positiver Informationen stabil.

P 27

„Macy – Miteinander gesund bleiben – Health Literacy für Mehrgenerationen. Partizipative Entwicklung der Intervention.“

Hassel, H.[1]; Bütterich, A.[1]; Metzner, K.[1]; Beyen, A.[2], Klein, J.[2]; Kollmann, M.[2]; Klein, M.[2]

[1]Hochschule für angewandte Wissenschaften, Coburg
[2]Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Köln

Einführung: Das Verbundprojekt zwischen der Hochschule Coburg und der Katholischen Hochschule NRW sowie jeweils drei Praxispartnern in den Städten Coburg und Köln zielt auf die Durchführung eines intergenerativen Verfahrens zur selbstbestimmten Gestaltung eines gesunden Lebensstils von älteren Menschen ab 60 und Jugendlichen zwischen 11 und 14 Jahren ab. Im Fokus steht die Förderung von Health Literacy (Gesundheitskompetenz) durch eine universelle und selektive Prävention von altersbezogenen, lebensstilbedingten Erkrankungen sowie die Unterstützung der sozialen Teilhabe und des bürgerschaftlichen Engagements.
Methodik: Die Health Literacy-Intervention wird nach dem Prinzip des Intervention Mapping in zehn Monaten durch eine umfangreiche Literaturrecherche und Fokusgruppendiskussionen partizipativ mit SeniorInnen, Jugendlichen und MultiplikatorInnen entwickelt. Die Auswertung der acht homogenen Fokusgruppen erfolgt nach der Methode des Knowledge Mapping. Die Gesundheitskompetenz wird mit Hilfe einer Matrix in vier Subdimensionen von Health Literacy (HL) eingeteilt.
Ergebnisse: Die Resultate der Fokusgruppen zeigen spezifische Themen u.a. in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Körpererfahrung, Selbstfürsorge und soziale Teilhabe sowie

Methoden für die Zusammenarbeit von SeniorInnen und Jugendlichen auf. Entsprechend dem HL-Level können universelle und selektive Präventionsstrategien entwickelt werden. Sie konkretisieren sich in einem Konzeptmanual mit Methodenkoffer sowie in einer Qualifizierung für GruppenleiterInnen (SeniorInnen). Die Treffen der Mehrgenerationengruppen sind in Form einer Rallye zu den oben angegebenen Themen aufgebaut und werden von den geschulten SeniorInnen angeleitet.
Schlussfolgerung: Durch die partizipative und intergenerative Ausarbeitung der Gesundheitsthemen werden speziell auf die Zielgruppen zugeschnittene HL-Lösungen entwickelt und umgesetzt. Die Bearbeitung der genannten Themen in den Gruppen soll bei den TeilnehmerInnen Gesundheitskompetenz fördern und eine Lebensstilmodifikation unterstützen. Durch den Transfer des Programms in weitere Gemeinden bzw. Stadtteile und die Qualifizierung weiterer GruppenleiterInnen auch nach Beendigung des Projektes wird die Nachhaltigkeit unterstützt.

P 28

Einflussfaktoren auf die Latrinenreinigung zur Durchfallprävention im ländlichen Burundi

Sonego, I.; Mosler, H.-J.

EAWAG das Wasserforschungsinstitut des ETH-Bereichs, Schweiz

1,5 Millionen Kinder unter 5 Jahren sterben jährlich an Durchfall. Schätzungen zufolge könnten 88 Prozent dieser Todesfälle vermieden werden. Eines der Schlüsselelemente zur Prävention von Durchfall ist der Zugang zu sicheren sanitären Anlagen. Damit die sanitären Anlagen gesundheitlich unbedenklich sind, muss ihre Sauberhaltung sichergestellt sein. Ziel dieser Studie ist es, diejenigen psychologischen Faktoren zu bestimmen, welche das habituelle Latrinenreinigen beeinflussen. In persönlichen strukturierten Interviews wurden im ländlichen Burundi die primäre Betreuungsperson von unter 5-jährigen Kindern in 762 Haushalten befragt. Nebst soziodemografischen Angaben sowie kurzen Beobachtungen zur Sauberkeit und Beschaffenheit der Latrine wurden psychologische Faktoren umfassend erhoben. Basierend auf Theorien der Gesundheitspsychologie (z.B. Health Belief Model, Theory of Planned Behaviour etc.) wurden psychologische Faktoren in 5 Gruppen eingeteilt: „Risk Factors“ umfassen Vulnerabilität und empfundenes Risiko; „Attitude Factors“ umfassen Einstellungen und Überzeugungen; „Norm Factors“ umfassen die descriptive, injunktive und persönliche Norm; „Ability Factors“ erfassen Selbstwirksamkeit und Handlungswissen; „Self-Regulation Factors“ erfassen Pläne und Commitment (RANAS Model, Mosler 2012). Aus den Selbstberichten zur Reinigungshäufigkeit, zur Gewohnheit und zum Vergessen wurde über den Mittelwert die Variable der habituellen Latrinenreinigung gebildet ($\alpha = .76$). Der Einfluss der psychologischen Faktoren auf das habituelle Latrinenreinigen wurden mittels einer multiplen linearen Regression ($R2 = .72$) bestimmt: Commitment ($ß = .48$, $SE = .04$, $p < .001$), Zufriedenheit mit der Sauberkeit der Latrine ($ß = .17$, $SE = .03$, $p < .001$) sowie die Selbstwirksamkeit ($ß = .15$, $SE = .03$, $p < .001$) zeigten einen signifikanten Einfluss. Aus der Gruppe der „Risk Factors“ hingegen wurden keine Faktoren signifikant. Die häufige Praxis von Durchfallpräventionskampagnen, in denen nur auf Wissen und Vulnerabilität gezielt wird, sollte überdacht werden und weitere psychologische Faktoren sollten in die Kampagnen miteinbezogen werden.

P 29

Stimmung als Moderator zwischen Optimismus und Gesundheit im Alltag

Rostalski, T.; Kücükbalaban, P.; Mühlan, H.; Schmidt, S.

Lehrstuhl Gesundheit und Prävention, Institut für Psychologie, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Einführung: Eine hohe Ausprägung an Optimismus wirkt sich positiv auf eine Vielzahl von Gesundheitsparametern aus. Da diese Zusammenhänge teilweise stark variieren, werden verschiedenen Moderatoren dieser Beziehung angenommen. Aus verschieden Studien, die auf den Ansatz des Ambulanten Assessments zurückgreifen, geht das momentane Befinden als möglicher Moderator hervor. Jedoch ist bisher unklar, welche der Befindensdimensionen Valence und Arousal für diesen Effekt verantwortlich ist. In diesem Beitrag wird dies an einer Stichprobe im Alltag überprüft.
Methodik: An der Studie nahmen 45 Studenten (Alter: $M = 23.7$; $SD = 3.8$) teil. Über einen Zeitraum von 14 Tagen wurden dreimal täglich die momentane Gesundheitsbeurteilung (1 Item) und das momentane Befinden mittels Kleincomputer erfasst. Die Dimensionen des Befindens wurden mit den Subskalen „Guteschlechte Stimmung“ (Valence-Dimension), „Wachheit-Müdigkeit“ und „Ruhe-Unruhe“ (jeweils eine Facette der Arousal-Dimension) des

MDBF (jeweils 4 Items) erhoben. Optimismus wurde einmalig mittels des LOT-R zu Studienbeginn erhoben.
Ergebnisse: Nur die Interaktion zwischen Optimismus und Gute-Schlechte Stimmung auf Gesundheit wird signifikant (b = 0.08, p < .05), jedoch nicht die Interaktionen zwischen Optimismus und den beiden Arousal-Dimensionen Wachheit-Müdigkeit (p =.58) und Ruhe-Unruhe (p =.11) auf Gesundheit.
Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse lassen vermuten, dass die Valence-Dimension des momentanen Befindens einen moderierenden Einfluss auf die Beziehung zwischen Optimismus und Gesundheit hat. Dies lässt sich jedoch nicht für die Arousal-Dimension zeigen. Optimistische Personen schätzen ihre Gesundheit umso höher ein, je wohler und zufriedener sie sich fühlen. Wie angespannt oder müde sie sich fühlen, spielt dabei keine Rolle.

P 30

Soziale Unterstützung, Aspekte der Klientenarbeit, Arbeits-Familien-Konflikt und deren Zusammenhang zur psychischen Gesundheit von Beschäftigten im karitativen Bereich

Fischer, U. C.

Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Lehrstuhl für Allgemeine Psychologie und Methodenlehre

Angesichts der von den Krankenversicherern berichteten steigenden Arbeitsunfähigkeitstage, die auf psychische Erkrankungen zurückzuführen sind, rücken die psychische Gesundheit und deren Förderung im betrieblichen Kontext zunehmend in den Vordergrund. Ausgehend von einem Anforderungs-Ressourcen-Ansatz werden in der vorliegenden Studie neben den klassischen Anforderungs-Kontroll-Aspekten (Karasek, 1979), soziale Unterstützungssysteme, spezifische Belastungen und Ressourcen der Klientenarbeit und Arbeits-Familien-Konflikte berücksichtigt. Es wird hypothetisch davon ausgegangen, dass diese Faktoren einen wesentlichen Zusammenhang mit der psychischen Lebensqualität bei Beschäftigten im Sozial-, Erziehungs- und Gesundheitswesen aufweisen.
1140 Beschäftigte, die im karitativen Bereich mit Klienten arbeiten (u.a. Erziehung, Betreuung, Pflege) wurden hinsichtlich arbeitsbezogener Belastungen und Ressourcen (z.T. SALSA-Skalen: Rimann & Udris, 1997, eigene Skalen zur Klientenarbeit), zum Arbeits-Familien-Konflikt (Netemeyer, Boles, & McMurrian, 1996) sowie zur psychischen Lebensqualität (SF-12: Bullinger & Kirchberg, 1998) befragt. Um die verschiedenen Einflussgrößen kontrolliert und parallel betrachten zu können, wurde zur Analyse eine multiple hierarchische Regression angewandt.
Ein Drittel der Varianz an der psychischen Lebensqualität kann durch die verschiedenen potenziellen Einflussgrößen des Modells erklärt werden. Mit zunehmendem Einschluss der Variablen mit sozialem Bezug verliert sich der Einfluss des arbeitsbezogenen Kontrollspielraums als Ressource. Signifikante Regressionsgewichte erlangen die Überforderung bei der Arbeit, der Arbeits-Familien-Konflikt, die soziale Unterstützung durch Vorgesetzte, Mitarbeitende und andere Personen außerhalb der Arbeit sowie Belastungen und Ressourcen im Zusammenhang mit der Klientenarbeit.
Schlussfolgerungen: Im sozialen, erzieherischen und gesundheitlichen Tätigkeitsfeld nehmen die sozialen Unterstützungssysteme im Kontext der Arbeit einen wichtigen Raum für die psychische Gesundheit ein. Insbesondere Konflikte, die sich durch die Arbeit auf die Familie auswirken, verweisen auf die bedeutsame Rolle der Work-Life-Balance. Die spezifisch belastenden und salutogenetischen Aspekte der Klientenarbeit kommen in der vorliegenden Studie zusätzlich zum Tragen. Betriebliche Gesundheitsförderung, die die psychische Gesundheit fokussiert, sollte verstärkt die sozialen Bezüge innerhalb und außerhalb der Arbeit berücksichtigen.

P 31

I WAS HERE! Graffiti als Ressource der Selbstwirksamkeit im urbanen Raum

Cassens, M.; Schneider, K.

Institut für Gesundheitswissenschaften, Deutschland

Einführung: Aus der prekären Situation der Jugendlichen in New York um 1970 entwickelte sich im Spannungsfeld von Subkultur, Verbrechen und Kunst eine neue Jugendkultur, Graffiti. Dahinter verbirgt sich eine klar strukturierte Jugendszene (Hitzler, 2008), welche Alternativen zu dem konsumorientierten Freizeitverhalten anbietet (Halsey und Young, 2002). Es wird vorrangig eine männlich konnotierte, non-konforme Identität über Modellernen und Leistungsanspruch (fame) gestärkt bzw. produziert (Macdonald, 2001). Diese distinkte Identität wird nach innen (peer group) und außen (öffentlicher Raum) kommunikativ vermittelt. Neben sozialen Ressourcen trägt der Erwerb von technischen und künstlerischen Fertigkeiten positiv zu subjektiven Kompetenz-

überzeugungen und der Entwicklung des Selbst bei.
Methodik: Im Rahmen der Dissertation im Fachbereich Psychologie wurden 31 fokussierte Interviews mit Akteuren aus Wien und Berlin über deren Selbsteinschätzung und räumliche Praktiken geführt. Dies setzte eine eingehende Kenntnis des Untersuchungsfeldes sowie einen Feldzugang voraus. Die Auswertung der Interviewdaten erfolgte nach der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2007) in Verbindung mit den Kodierschritten der Grounded Theory (Strauss & Corbin, 1996).
Ergebnisse: Im Vordergrund steht das Bedürfnis der Akteure, die eigene Persönlichkeit im anonym erlebten Stadtraum zu verorten, wodurch das persönliche Wohlgefühl gesteigert wird. Graffiti ist kreativer Ausdruck der Unzufriedenheit, Aggression sowie kritischen Reflexionen auf den Stadtraum und die Gesellschaft. Durch gezielte Rektionen drücken die Writer ihren Gestaltungswillen aus. Die (provokative) Kommunikation mit den Stadtbewohnern soll dabei Anstoß zur Reflexion geben. Die Raumwahrnehmung und –nutzung der Akteure ist von einer hohen Sensibilität und Selektivität gekennzeichnet.
Conclusio: Durch Aneignung und Neudefinierung urbaner Räume erweitern die Akteure ihren persönlichen Handlungsraum, reduzieren bestehende Bedürfnisspannungen und kompensieren fehlende Möglichkeiten des Ausdrucks und der Anerkennung des Selbst. Die eigenen Handlungen werden als effektive und aktive Teilnahme an der Umgestaltung des Stadtraumes wahrgenommen. Die Konsequenz der strafrechtlichen Verfolgung wird bewusst in Kauf genommen. Graffiti dient als kreative Lösungsstrategie, um Selbstwert und Selbstwirksamkeit über die räumliche Praktik zu verspüren, wodurch es als grundlegende Ressource zu einer gesunden Identitätsbildung beiträgt.

P 32

Gesunde Führung fängt bei der Führungskraft selbst an – und macht sich bei den Mitarbeitern bemerkbar

Franke, F.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Dass Führungskräfte einen bedeutenden Einfluss auf die Gesundheit ihrer Mitarbeiter haben, zeigt die Forschung eingängig. Allgemein weisen Überblicksarbeiten darauf hin, dass ein positiver Führungsstil die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiter fördern und ihren Stress mindern kann. In der Praxis wird zudem immer wieder die Vorbildfunktion von Führungskräften betont und mit dem Motto „Gute (bzw. gesunde) Führung fängt bei der Führungskraft selbst an“ versehen. Wissenschaftliche Untersuchungen dazu sind jedoch rar.
In dieser Studie wird angenommen, dass sich gesundheitsbewusstes Verhalten von Führungskräften (SelfCare) nicht nur auf die eigene Gesundheit auswirkt, sondern sich auch bei den Mitarbeitern bemerkbar macht. Basierend auf der Broaden-and-build Theorie sollten Führungskräfte, die auf ihre eigene Gesundheit achten, auch mehr gesundheitsförderliches Verhalten den Mitarbeitern gegenüber (StaffCare) zeigen als Führungskräftee, die wenig SelfCare betreiben. Der Conservation of resources Theorie folgend sollte StaffCare wiederum positiv mit der Gesundheit der Mitarbeiter assoziiert sein.
Diese Annahmen wurden anhand von Befragungen von Führungskräften und ihren Mitarbeitern aus über 40 Arbeitsgruppen verschiedener Branchen überprüft. Es wurden Mehrebenenanalysen und multiple Mediationsanalysen durchgeführt.
Wenn die Führungskraft auf ihre eigene Gesundheit achtet, berichten die Mitarbeiter, wie erwartet, ein höheres Maß an gesundheitsförderlicher Mitarbeiterführung. Diese ist wiederum mit dem Gesundheitszustand und Präsentismus der Mitarbeiter assoziiert. Gesundheitsförderlich geführte Mitarbeiter berichten einen besseren Gesundheitszustand und weniger Präsentismus als Mitarbeiter, die nicht gesundheitsförderlich geführt werden.
Die Ergebnisse liefern eine erste empirische Bestätigung dafür, dass gesunde Führung tatsächlich bei der Führungskraft selbst anfängt. Sie liefern damit einen weiteren Hinweis für bisher nur vereinzelt gezeigte Übertragungseffekte zwischen Führungskraft und Mitarbeitern. Aus praktischer Sicht sprechen sie dafür, das persönliche Gesundheitsverhalten der Führungskraft stärker in den Fokus betrieblicher Gesundheitsförderung zu rücken, da nicht nur die Führungskraft selbst, sondern auch die Mitarbeiter profitieren können.

Autorenverzeichnis

Adams, Johanna 35
Albrecht, Sabine 49
Ambiel, David 30
Baban, Adriana 23
Balck, Friedrich 39
Barz, Milena 60
Baumeister, Harald 13, 14
Becker, Annette 13
Benecke, Andrea 56
Benson, Sven 36, 55
Berking, Matthias 12, 13
Berli, Corina 47
Berndt, Nadine 54
Betke, Nelli 61
Betsch, Cornelia 38
Beyen, Anne 67
Bihlmaier, Isabel 29
Böhm, Robert 38
Bolman, Catherine 54
Bongard, Stephan 20
Boss, Leif 12
Bossinger, Wolfgang 45
Bourkel, Elisabeth 66
Brähler, Elmar 64
Bräker, Astrid-Britta 47, 48
Brandhorst, Isabel 28
Brandstätter, Veronika 57
Brusdeylins, Kerstin 58
Bullinger, Monika 65
Burkert, Silke 9
Bütterich, Annekatrin 67
Calvano, Claudia 44
Cassens, Manfred 59, 69
Chmiel, Magda 4
Clift, Stephen 45
Corneille, Olivier 18
Costa, Andreia 66
Cuijpers, Pim 12
de Ridder, Denise 3
de Vries, Hein 8, 54
Diefenbacher, Svenja 25, 26
Dierks, Steffi 62
Dietrich, Anja 15
Dohnke, Birte 24, 42
Duschek, Stefan 53
Ebert, David Daniel 12, 13, 14
Ehlert, Ulrike 57
Elbelt, Ulf 9
Elsenbruch, Sigrid 36, 55
Elsner, Birgit 21
Eschenbeck, Heike 20, 21
Faltermaier, Toni 40
Feenstra, Talitha 54
Felber, Juliane 9
Ferring, Dieter 1, 66
Findeis, Charlotte 33
Fischer, Uwe C. 49, 69
Fleig, Lena 8
Franke, Franziska 50, 70
Frankenberg, Emily 20
Freitag, Simone 60
Friedrich, E. Kamala 20
Fuchs, Reinhard 39
Fuchs, Tanja 24
Gali, Kathleen 33
Gamp, Martina 67
Gebauer, Fabian 49
Gerhards, Friedemann 56
Ghaemmaghami, Pearl 57
Giepmans, Lisette 54
Gizewski, Elke 55
Glattacker, Manuela 37, 63
Glock, Sabine 6
Goll, Apollonia 35
Grünwald, Julia 30
Günther, Klaus-Peter 39
Gusy, Burkhard 48, 51
Hahm, Stefanie 60
Hammes, Mike 50
Hassel, Holger 67
Heber, Elena 12, 13
Heinrichs, Nina 28
Herbert, Beate 16, 21
Herbert, Cornelia 16
Herrmann, Felicia 51
Heyduck, Katja 37, 63
Hinz, Andreas 64
Hoffmann, Martine 5, 45
Hollmann, Maurice 15
Horn, Andrea B. 36
Hornung, Rainer 10, 11, 47
Horstmann, Annette 15
Inauen, Jennifer 7
Jäger, Stefanie 28
Jakob, Teresa 37, 63
Jerusalem, Matthias 49
Jeszenszky, Csilla 39
Kattoor, Joswin 55
Keller, Johannes 25, 26
Kießl, Gundula R. R. 56
Kirschner, Stephan 39
Klein, Janina 67

Klein, Michael 67
Klein, Olivier 18
Klusmann, Verena 24, 25
Knoll, Nina 9, 10, 11, 46, 47, 60
Kobza, Anja 28
Kocalevent, Rüya-Daniela 64
Koch, Anne 21
Kohlmann, Carl-Walter 20, 21, 63
Koletzko, Svenja Helen 57
Kollmann, Marina 67
Korn, Lars 38
Krampen, Günter 45
Kremers, Stef 8
Kreutz, Gunter 20, 45
Krolak-Schwerdt, Sabine 6
Kröller, Katja 23, 43, 61
Kröske, Björn 49
Kubiak, Thomas 35
Kübler, Andrea 18
Kücükbalaban, Pinar 64, 68
Kullmann, Jennifer 36, 55
Kumkale, G. Tarcan 27
Küper, Carina 49
Lange, Daniela 46
Lechner, Lilian 54
Lehr, Dirk 12, 13
Leist, Anja 4
Lessing, Juliane 45
Leutgeb, Verena 32
Lin, Jiaxi 14
Lippke, Sonia 60
Lippmann, Maike 39
Lohaus, Arnold 22
Lohmann, Katrin 48, 51
Löw, Ulrike 56
Lüscher, Janina 10
Luszczynska, Aleksandra 11
Lutz, Annika 17, 18
Mackenbach, Johan P. 4
Maercker, Andreas 36
Marchiori, David 18
Martin, Romain 4
Metzner, Katharina 67
Meule, Adrian 18
Moessner, Markus 14
Mosler, Hans-Joachim 68
Muehlan, Holger 64, 68
Mühlbauer, Larissa 49
Müller, Barbara 6
Mussgay, Lutz 32
Nagl, Michaela 37, 63
Nobis, Stephanie 13
Ochsner, Sibylle 10, 11, 47
Oelkers, Nils 59
Orbell, Sheina 7
Parschau, Linda 60
Pleger, Burkhard 15
Pollatos, Olga 21
Pundt, Alexander 51
Rackow, Pamela 41
Radtke, Theda 7, 41
Rathner, Eva- Maria 32, 53
Rausch, Lena 33
Reder, Maren 40
Reiter, Christina 65
Renner, Britta 23, 24, 25, 67
Rennie, Laura 7
Richert, Jana 46, 60
Riper, Heleen 12, 13
Risch, Anne Katrin 65
Roden, Ingo 20
Rostalski, Tim 64, 68
Rüddel, Heinz 32
Salewski, Christel 38
Sassenrath, Claudia 25, 26
Schächinger, Hartmut 31
Schalke, Daniela 4
Schedlowski, Manfred 36
Schienle, Anne 32
Schlarb, Angelika 28, 29, 30
Schmid, Steffen 21, 63
Schmidt, Silke 60, 64, 68
Schmitz, Anne-Katharina 22
Schneider, Kathrin 59, 69
Scholz, Urte 7, 10, 11, 41, 47
Schöndube, Anna 39
Schrader, Mark 9
Schulz, André 31
Schulz, Daniela 8
Schulz, Inga-Marie 54
Schulz, Stefan 33
Schupp, Harald 23, 24
Schütz, Tatjana 9
Schwarz, Frederike 54
Schwarz, Ines 20, 21, 63
Schwarzer, Ralf 46, 60
Schwerdtfeger, Andreas 32, 53
Seifferth, Holger 14
Seimetz, Elisabeth 41
Sen, Celia Katrine Naivar 27
Siegel, André 25, 26
Sieverding, Monika 57
Smits, Jacqueline 33
Snoek, Frank 13
Soellner, Renate 40, 47, 48
Sonego, Ina 68
Sopp, Roxanne 30

Spaderna, Heike	33
Sproesser, Gudrun	24, 25
Stadler, Gertraud	4, 10, 11, 47
Stahlberg, Dagmar	35
Steffgen, Georges	66
Stegemann, Katrin	60
Steinborn, Ralf	53
Steinhilber, Amina	24, 42
Tăut, Diana	23
Thiart, Hanne	12
Ulrich, Cornelia M.	57
Ungar, Nadine	57
van Dyck, Zoé	17, 18
Veling, Harm	19
Vierhaus, Marc	22
Villringer, Arno	15
Vlaeyen, Johan W. S.	2
Vögele, Claus	17, 18, 30, 31
Vollmann, Manja	38
Warschburger, Petra	21, 23, 43, 44, 61
Wasserfall, Nicola	21
Wegner, Alexander	36
Weidner, Gerdi	33
Weiß, Sarah	53
Wendt, Carolin	60
Wiedemann, Amelie	9
Wieland, Rainer	50
Wiest, Maja	5
Wilz, Gabriele	65
Wiskemann, Joachim	57
Wörfel, Franziska	48, 51
Worth, Annette	21
Wrulich, Marius	4
Wurm, Susanne	5
Zahn, Daniela	35
Zeller, Carolin	59